

LA VÉRITÉ SUR LA VACCINATION

— une enquête de —
THIERRY CASASNOVAS



ÉPISODE

TRANSCRIPTION VIDÉO CONDENSÉE

- ▶ **QUEL EST LE PRINCIPE DE LA VACCINATION ?**
- ▶ **GÉNÉRALITÉS SUR LE SYSTÈME IMMUNITAIRE , LA VARIOLE**

« Cette vidéo n'a pas été réalisée en partenariat avec le ministère des Solidarités et de la Santé ni avec l'Institut Pasteur... »



1. La théorie de la vaccination

La **théorie** vaccinale nous dit que :

» En donnant à une personne une forme atténuée de virus, bactérie ou protéine étrangère, celle-ci va réagir en produisant une réponse protectrice durable sous forme d'anticorps (Paul Ehrlich)

» En développant des anticorps, nous sommes mieux armés contre un virus ou une bactérie.

Le passage de l'immunité à l'élévation des anticorps est un tour de passe-passe ... contre exemples :

- différence entre l'immunité naturelle et l'immunité vaccinale : deux personnes ont des anticorps élevés à une souche virale, celle qui a développé une immunité naturelle est trois fois moins susceptible d'infection que celle qui a développé une immunité vaccinale.
- Des expériences faites avec des souris sans anticorps et qui résistent au virus de la dengue
- des infections au tétanos sévères chez des patients parfaitement immunisés ...
- Des épidémies de coqueluche malgré des taux de couverture vaccinale très élevés
- épidémie de rougeole dans la région de Québec malgré une couverture vaccinale de 99%
- épidémie d'oreillons en Suisse, plus de 80% des enfants touchés sont vaccinés

» vaccination n'est pas immunisation et la question de l'immunité ne se ramène pas simplement à une question d'anticorps !! on a établi une causalité là où il n'y a que corrélation. Et c'est grave car maintenant pour savoir si quelqu'un est immunisé on mesure son taux d'anticorps or ce n'est pas un critère valable et suffisant. Immunité ne rime pas avec haut taux d'anticorps...ou pas !!

Mieux que ça : plusieurs études tendent à prouver que la vaccination « contre » une souche virale spécifique tendrait à diminuer ce que l'on nomme « immunité hétérosubtypique » c'est à dire que leur immunité est réduite et non adaptative et si ils se retrouvent exposés à une souche virale proche mais pas exactement la même ils sont 100 fois plus infectés !!

l'immunité humaine n'est pas (seulement) une question d'anticorps et d'antigènes, retour sur les trois immunités

En raison de ces diverses fonctions, la muqueuse de l'intestin est connue comme étant le plus grand environnement immunologique du corps

Dr Jacques M. Kalmar :

«
On pourrait comparer le système immunitaire à un clavier de piano. La partie antigènes/anticorps représenterait une seule touche.
»

Conclusion : Il semblerait que la présence d'anticorps ne soit pas un signe probant d'immunisation, que l'immunité naturelle s'appuie plus sur un système diversifié et complexe, qui inclut avant tout la protection mucoale réalisée par le microbiote. Tout ceci est validé par les nombreux cas d'épidémies virales ou bactériennes, qui ont lieu malgré la haute couverture vaccinale.

Une étude semblerait indiquer que la vaccination pourrait protéger par rapport à certaines souches virales spécifiques mais, ce faisant, affaiblirait nettement les personnes face à toutes les autres souches du même type...



2. Un consentement libre et « éclairé »

Ce qui est enseigné aux étudiants en médecine, c'est qu'il y a un programme de vaccination et que la vaccination a sauvé énormément de vies, pas la peine d'en discuter ! D'après le programme officiel, c'est le vaccin qui sauve les vies, pas le système immunitaire !

La parole du médecin est sacrée et irréfutable, d'où l'importance d'une véritable formation des médecins, actuellement celle-ci est financée par les laboratoires pharmaceutiques... on va en reparler ! Et puis souvenons nous dans les années 60, la marque Camel qui arguait que 60% des médecins préféreraient les cigarettes Camel...

Ne devrait-on pas, au contraire, d'abord insister sur le caractère unique du système immunitaire ? Comment le renforcer ? L'améliorer ? Le soutenir et le favoriser ?

Pour que le parent puisse donner un « consentement libre et éclairé », il faut de l'information. Or, il est impossible, actuellement, d'occulter le risque vaccinal tellement il est connu !

« Mais si c'était tellement dangereux ça se saurait... »

Aux États-Unis, il a été créé un système de signalement des événements indésirables liés aux vaccins (VAERS Vaccine Adverse Event Reporting System), c'est donc que tout n'est pas parfait ! En France, il n'y a aucun équivalent. Il y a l'AFSSAPS (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé), mais rien de spécifique aux vaccins !

« Les événements indésirables dus aux médicaments et aux vaccins sont courants, mais très peu signalés. Bien qu'environ 25 % des patients ambulatoires subissent un événement indésirable dû aux médicaments, moins de 0,3 % de tous les événements indésirables dus aux médicaments et 1 à 13 % des événements graves sont signalés à la Food and Drug Administration (FDA). De même, moins de 1 % des événements indésirables dus aux vaccins sont signalés. »

Comment veux-tu être affirmatif sur la dangerosité de la vaccination si on n'a aucun moyen d'évaluer les incidents réels ?

En 2018, l'obligation vaccinale est étendue à huit vaccins qui, avant, étaient seulement recommandés. Et surtout, on voit l'introduction de nouveaux vaccins hexavalents (six vaccins en une seule injection).

Est-ce anodin ? Est-on autorisé à se poser des questions sans passer pour un conspirationniste ?

En novembre 2017, un documentaire diffusé par Arte Le vaccin, un geste anodin ? laissait la parole à un médecin allemand, le Prof Randolph Penning :

<https://youtu.be/oAeKUWw-g3U?t=26s>

En 25 ans de carrière, il a autopsié plus de 10 000 corps. Il a soudain constaté une multiplication de cas d'œdèmes cérébraux chez les nourrissons, comme il n'en avait jamais vu auparavant :

« En 2002 nous avons procédé par hasard, en l'espace d'un mois, à l'examen de plusieurs corps d'enfants qui avaient été vaccinés quelques temps auparavant. Nous avons observé que le cerveau était très dur. C'est pour nous un signe d'une mort possible par asphyxie. Ni notre institut ni la police criminelle ne pensions qu'il pouvait s'agir d'homicides. Néanmoins les décès étaient suspects. Sur 120 enfants examinés, 6 d'entre eux étaient décédés le jour même ou le lendemain de la vaccination. Cette multiplication des cas nous a alertés. Il y a environ 300 médecins légistes en Allemagne, on se connaît entre nous. J'ai parlé avec certains de mes collègues qui avaient observé de tels cas. D'après eux, tout semble indiquer qu'il y a un lien entre le vaccin hexavalent et les décès survenus le jour même ou dans les 48 h suivant la vaccination. »



«
*Cela amènera au retrait du vaccin
hexavalent Hexavac*
»

En 2013, l'Institute of
Medicine, National Academy
of Sciences, publia un
rapport qui disait :

Ainsi, les éléments clés du
programme entier (le nombre, la
fréquence, le timing, l'ordre et
l'âge d'administration des vaccins)
n'ont pas été systématiquement
examinés par des études

Et l'effet synergétique ??? Je pense à Gilles Eric Seralini... jamais ces multiples injections n'ont été testées sur le moyen terme ou le long terme. Si tu arpentes les forums, tu lis des témoignages dramatiques de parents laissés seuls face au drame de leur enfant et qui disent être certains que ses troubles neurologiques sont dus à la vaccination. Cela a commencé vers 1989... Quelque chose se passe avec le cerveau de nos enfants (autisme, ADHD, dys-, épilepsie). Aux États-Unis, 1 enfant de moins de 6 ans sur 20 souffre de crises d'épilepsie.

Le risque de convulsions après réception d'un vaccin à germes entiers contre la coqueluche, la rougeole, les oreilles et la rubéole.

Conclusion : « Il y a des risques significativement plus élevés de crise d'épilepsie le jour de la vaccination au DTP et dans les 8 à 14 jours suivant l'injection du vaccin ROR »

De quoi quand même justifier une enquête et un débat non ?



2. Certains vaccins comme le vaccin contre la variole ont sauvé la vie de millions de personnes...

La variole est un virus qui a décimé le monde depuis des siècles.

Le Dr Jenner, dans les années 1780, a remarqué que les paysannes qui traient les vaches contaminées par la variole bovine ne développaient pas la variole humaine : expérimentation avec son fils et un de ses amis > mort de tuberculose, car le virus n'avait pas été atténué !

Le vaccin est devenu obligatoire en Angleterre en 1853 et, en 1857, quiconque le refusait était menacé de prison. Entre 1857 et 1859, il y a eu 14 000 décès par variole en Angleterre, selon les registres officiels. Une véritable explosion du chiffre !

En 1855, la vaccination est devenue obligatoire aux États-Unis, puis tous les autres pays ont suivi.

Et puis, en 1892, il y a eu la « méthode Leicester », ville d'Angleterre où plus de 95 % de la population était vaccinée et, pourtant, la mortalité y

était élevée. On a alors procédé à une mise en quarantaine et à un arrêt de la vaccination.

Le graphique ci-dessous est issu du livre Leicester : « sanitation VS vaccination » de J.T.BIGGS, membre du conseil municipal de la ville de Leicester, et de son conseil sanitaire pendant 20 ans, livre publié en 1912.

Qu'est ce qui fait la différence ?
Les conditions d'hygiène entre ces différentes villes et secteurs !!!



RAPPORT FINAL DE LA COMMISSION MONDIALE POUR LA CERTIFICATION DE L'ÉRADICATION DE LA VARIOLE, GENÈVE, DÉCEMBRE 1979- OMS ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

« Les campagnes d'éradication reposant entièrement ou essentiellement sur la vaccination de masse furent couronnées de succès dans quelques pays, mais échouèrent dans la plupart des cas. » [p.32 du rapport final]

« En Inde, cinq ans après une campagne nationale d'éradication entreprise en 1962 (55 595 cas), le nombre de notifications était plus grand (84 902 cas) qu'il ne l'avait jamais été depuis 1958. Il eut été extrêmement coûteux et logistiquement difficile, sinon impossible, d'atteindre des niveaux beaucoup plus élevés de couverture. Avec les moyens disponibles, il fallait absolument changer de stratégie. » [p.32 du rapport final de la CCEV]

« Dès lors que les varioleux étaient isolés dans une enceinte où ils n'avaient de contacts qu'avec des personnes correctement vaccinées ou précédemment infectées, la chaîne de transmission était rompue. En identifiant et en isolant immédiatement les contacts qui tombaient malades, on dressait un obstacle à la poursuite de la transmission. » [p. 22 du rapport final de la CCEV]

La campagne menée en Inde révéla les limites d'une stratégie axée uniquement sur la vaccination de masse dans un pays aussi vaste et densément peuplée que l'Inde, même lorsque la couverture de vaccination atteignait 90 %, objectif pourtant difficile à atteindre. En revanche, lorsque des programmes de surveillance active et d'endiguement efficace entrèrent pleinement en action, l'Inde fut en mesure de réaliser l'éradication dans un délai relativement bref.» [p.47 du programme de la CCEV]

« À Java, en dépit de toutes les mesures prises, la variole s'avérait extraordinairement difficile à éradiquer, malgré des taux de vaccination dépassant 90 %. Jusqu'à ce que des structures efficaces de dépistage et de surveillance soient entièrement mises en place. » [p. 42 du rapport final de la CCEV]

Et déjà en 1977, Le porte parole de l'OMS, F.J. TOMICHE, signa un grand article sur cette aventure dans le journal Le Monde (21/12/1977) où il dit : « Sur le plan stratégique, l'abandon de la vaccination de masse en faveur de l'approche dite de « Surveillance Endiguement » revêt une importance capitale. Avec ce type d'approche, on parvenait à faire échec à la transmission, même lorsque l'incidence variolique était élevée et les taux d'immunisation faible. La méthode consiste en la prompte détection des nouveaux cas, suivie de la recherche de tous les contacts possibles et leur isolement afin d'arrêter la transmission »

«
*Alors ,
ou sont ces si fameux résultats
magnifiques et incomparables
de la vaccination ?*

Théorie vaccinale lacunaire et présentant de nombreux biais , système d'évaluation des accidents vaccinaux inefficace et signes alarmants venu des parents et chercheurs , me, songe sur la réalité de l'éradication de la variole par exemple...

«
*Moi je me dis que ça vaut le coup
d'aller voir plus loin que ça ,
on va s'intéresser à la composition
de ces fameux vaccins.*



LA VÉRITÉ SUR LA VACCINATION

— une enquête de —
THIERRY CASASNOVAS



ÉPISODE

TRANSCRIPTION VIDÉO CONDENSÉE

▶ **DE QUOI SONT COMPOSÉS
LES VACCINS ?**

« Cette vidéo n'a
pas été réalisée en
partenariat avec
le ministère des
Solidarités et de
la Santé ni avec
l'Institut Pasteur... »



1. Des vaccins inoffensifs...

Notre ministre de la Santé, Agnès Buzyn, déclarait encore il y a peu :

«
Nous avons la certitude que ces vaccins sont inoffensifs

»
OK, alors explorons ces certitudes !

«
Le 7 mai 2015, le Haut Conseil Santé Publique suspendait la recommandation du vaccin contre le rotavirus (gastro-entérite) après « la notification d'effets indésirables graves y compris ayant pu entraîner la mort, après la vaccination, de nourrissons ».

Les taux de mortalité infantile se sont aggravés avec l'augmentation du nombre de doses de vaccins administrés habituellement : y aurait-il une toxicité biochimique ou synergique ?

Conclusion : Ces résultats démontrent une relation qui semble illogique, les nations qui exigent davantage de doses vaccinales ont tendance à avoir des taux de mortalité infantile supérieurs.

De mai 2003 à Mai 2006, le Robert Koch Institute (RKI) conduisit une très large étude nommée KiGGS. Son but était d'examiner la santé physique et psy de 17,641 enfants âgés de 0 à 17 ans...

Les résultats examinés et analysés par Angelika Müller semblent montrer, à l'évidence, que les enfants non vaccinés sont en meilleure santé. Comment est-ce possible ? C'est contre-intuitif là aussi...

Conclusion : « Les données de l'étude KiGGS apportent de manière répétée des preuves selon lesquelles les enfants sans vaccin sont de tous points de vue en meilleure santé que les enfants vaccinés. Les effets des ingrédients des vaccins, en particulier les effets indésirables de certains additifs toxiques apportent une explication logique à cette découverte. La diffamation des parents qui ne vaccinent pas doit cesser immédiatement, ainsi que la pression directe et indirecte de vacciner, par exemple l'exclusion des enfants sans vaccin des écoles durant les épidémies. »



2. Une confusion bien orchestrée !

Au cours de mes différentes recherches sur la composition des vaccins, je me retrouve souvent face à des arguments qui hérissent le scientifique que je suis...



De nombreuses fois, il y a une confusion entre **ingestion** (voie orale) et **injection** (voie sanguine) : ce sont deux choses totalement différentes et quand on compare les quantités d'aluminium dans un vaccin avec les doses orales maximales

Percer la peau avec une aiguille pour introduire des produits dans le milieu intérieur n'est pas anodin : on court-circuite tous les mécanismes de régulation du corps et l'organisme est laissé relativement désarmé face à ces produits.

Jamais un microbe ou un virus ne pénètre ainsi dans l'organisme ! Il passe par le système digestif, ou le système respiratoire et, plus important encore, par le système immunitaire mucosal qui tapisse toutes les surfaces de séparation de l'organisme avec le milieu extérieur.

On voit qu'il y a une manipulation de chiffres.

3. De quoi sont composés les vaccins ?

Je suis allé voir le document dans Farewell PDR Physician Desk Reference, la « bible » annuelle de l'industrie du médicament, les ingrédients principaux des vaccins, qui sont : pathogènes atténués, adjuvants, excipients, conservateurs et toxoïde.

- **Pathogènes atténués :** conformément à la théorie pasteurienne, on donne une version affaiblie du virus ou de la bactérie, afin de générer la production d'anticorps spécifiques.
- **Adjuvants et conservateurs :** mercure, formaldéhyde, aluminium, éthylène glycol, phénol. Leur but est de provoquer une réponse immunitaire plus forte que celle suscitée par le pathogène atténué.
- **Formaldéhyde :** taper « formaldehyde nbci », effets cancérigènes, neurotoxiques
- **Phénol :** nombreuses études, neurotoxique, allergène majeur
- **Ethylène Glycol :** En fait c'est du 2phénoxyéthanol. Ce n'est pas un conservateur idéal d'après de nombreuses études!!
- **Aluminium :** Adjuvant utilisé pour augmenter la réaction du système immunitaire. Il est toxique pour le système nerveux central et occasionne de fortes réactions du système immunitaire.

Cela ne fait aucun doute !

Nous en concluons que l'Alhydrogel® (principal adjuvant sous licence pour les vaccins humains et animaux) injecté à faibles doses dans les muscles des souris peut induire, de manière sélective, des effets neurotoxiques et d'accumulation cérébrale de l'aluminium à long terme. Dans tous les cas, l'opinion selon laquelle la neurotoxicité de l'Alhydrogel® obéit à la règle de la toxicité chimique classique « c'est la dose qui fait le poison » semble ici simpliste. »

Là où le débat se place c'est sur la question des doses ...
Alors allons regarder ces doses !

« Nous estimons que, pour les enfants qui reçoivent une alimentation complète par voie intraveineuse avec une dose moyenne d'aluminium de 45 µg par kilogramme par jour, la réduction prévue de l'indice de développement mental Bayley serait, en moyenne, d'un point par jour d'alimentation par voie intraveineuse. »

Ça va même plus loin :

« Une étude montre que des patients atteints d'insuffisance rénale, notamment les nouveau-nés prématurés, qui reçoivent des niveaux parentéraux d'aluminium à des dosages supérieurs à 4 ou 5 [micro]g/kg/jour, accumulent des niveaux d'aluminium associés à la toxicité du système nerveux central et des os. L'imprégnation des tissus pourrait se produire même à de faibles taux d'administration. »

Ok, on fait le calcul, pour un enfant de 5 kg, ça fait 250 microgrammes soit 0,25 mg...
Donc je vais sur le site du gouvernement français « vaccin info service » et je lis :
« L'aluminium est le métal le plus abondant sur terre. Nous en absorbons quotidiennement par de multiples voies et pratiquement toutes les denrées alimentaires en contiennent, en premier les légumes et les céréales. L'aluminium sert également au conditionnement alimentaire (boissons en canettes). Ainsi, les quantités d'aluminium apportées par les vaccins sont faibles (généralement 0,2 à 0,5 mg par vaccin, et en tout cas jamais plus de 0,85 mg) par rapport aux sources quotidiennes d'apport

d'aluminium dans l'organisme (3 à 5 mg chaque jour par voie orale). La dose journalière admissible est bien définie. »

«
**0,85 mg c'est trois fois la dose mesurée comme neurotoxique !
On ne parle pas des effets cumulatifs !! Pour les vaccins hexavalents, on multiplie par six ? Par douze ?**
»

Et surtout, dans ce paragraphe, on met en parallèle des normes pour ingestion orale et des quantités reçues par injection voient parentérale : grosse malversation ! Il y a une différence fondamentale entre ingestion et injection : de qui se moque t'on ?

«
Très toxique
»



Faire des recherches sur la myofascite à macrophages et le syndrome ASIA : syndrome autoimmune/inflammatoire induit par les adjuvants vaccinaux

Mercure : Le thimérosal... (photo avec tête de mort)
Il y a plus de 240 études scientifiques prouvant que le thimérosal est dangereux : troubles du comportement, retard de langage, encéphalites, inflammation cérébrale, etc.

FDS (FICHE DE DONNÉES DE SÉCURITÉ) DU THIMÉROSAL

« EFFETS MUTAGÈNES : mutagène pour les cellules somatiques de mammifères. EFFETS TÉRATOGENES : sans objet. TOXICITÉ DÉVELOPPEMENTALE : sans objet. Cette substance peut être toxique pour les reins, le foie, la rate, la moelle osseuse, et le système nerveux central. L'exposition prolongée à cette substance peut endommager les organes cibles. Une exposition répétée à une matière hautement toxique peut produire une détérioration générale de la santé par accumulation dans un ou plusieurs organes humains. »

» Cela signifie que le thimérosal attaque directement l'ADN... un mutagène est un agent qui change le génome d'un organisme et élève ainsi le nombre de mutations génétiques au-dessus du taux naturel d'arrière-plan.

Le mercure a été officiellement enlevé de la majorité des vaccins (mais à part ça, il ne pose pas de problème...) mais reste présent dans la majorité des vaccins contre la grippe... Le vaccin contre la grippe est administré aux femmes enceintes et aux enfants de plus de six mois, on y reviendra spécifiquement. Il est présent aussi dans le vaccin contre l'hépatite B qui est injecté aux nouveau-nés.

L'hépatite B étant une maladie sexuellement transmissible ou par injection d'héroïne, on se demande pourquoi il faut en protéger les bébés dès la naissance...

« Bien que la vaccination habituelle des enfants puisse être un outil de santé publique important permettant de réduire la morbidité et la mortalité associées aux maladies infectieuses, la présente étude renforce le lien entre une exposition croissante au mercure organique provenant des vaccins infantiles contenant du thimérosal et le risque ultérieur de retards de développement spécifiques chez les garçons et les filles. »

Si tu vas sur le site de l'ANSM tu apprends qu'il y a 25 microgrammes de thimerosal par dose de vaccin hépatite B et grippe. Les autres n'en contiennent pas ou contiennent seulement des quantités dites « trace ». Allons sur le site de la FDA pour savoir ce que sont ces quantités trace :

«
Les vaccins avec des traces de thimérosal contiennent 1 microgramme ou moins de mercure par dose.
»

» Donc, en dessous de 1 microgramme par dose de vaccin, c'est une trace qui n'apparaît pas. Ok, et quelles sont les recommandations en terme de toxicité de l'eau de boisson ?

«
**Alors, faisons un peu de maths...
1 microgramme par dose de vaccin
(0,5 ml), cela revient à 2 000
microgrammes par litre,
soit 2 mg/L...**
»

Valeurs de l'eau recommandées par l'OMS : 1 µg/litre pour le total de mercure

Donc, dans l'eau de boisson, on doit avoir moins de 0,001 mg/L pour ne pas risquer des problèmes de santé mais, dans les vaccins, on peut avoir 2 000 fois plus sans problème ???

On fait une pause : Le mercure a été et est encore présent dans les vaccins, à des doses de 25 microgrammes par dose pour l'hépatite B et le vaccin contre la grippe. Même quand ce ne sont que des traces, les taux sont toxiques. La neurotoxicité et l'accumulation du mercure ne font aucun doute, des centaines d'études scientifiques le prouvent. 25 microgrammes en une seule injection quand le maximum tolérable est de 2 microgrammes par kg de poids corporel... Pour un bébé de 5 kg, le maximum journalier tolérable est de 10 microgrammes... soit deux fois et demi la dose tolérable ! Et les normes de l'OMS concernent le mercure ingéré, pas injecté ! Donc même à l'état de trace c'est toxique, il y a donc potentiellement des niveaux toxiques de mercure dans tous les vaccins actuels

Et voici le résultat : une étude parmi des centaines

« Cette étude présente les premières preuves épidémiologiques, basées sur des dizaines de millions de doses de vaccin administrées aux États-Unis, qui associe un niveau croissant de thimérosal provenant des vaccins avec des troubles de neurodéveloppement. »
« Des risques fortement accrus (en fonction du sexe, de l'âge, du type de vaccin et du fabricant du vaccin) d'autisme, de troubles du langage, de retard mental, de troubles de la personnalité, d'anormalités de la pensée, d'ataxie et de troubles neurologiques en général (avec peu de risques systématique d'erreur ou de confusion) ont été associés à l'exposition au TCV (vaccin conjugué contre la typhoïde) »
Ces études montrent qu'il y a une plausibilité biologique et des preuves épidémiologiques montrant une relation directe entre des doses croissantes de mercure provenant des vaccins contenant du thimérosal et des troubles du neurodéveloppement, et entre les vaccins contre la rougeole et des troubles neurologiques graves. Il est recommandé de retirer le thimérosal de tous les vaccins et de réaliser des études supplémentaires pour produire un vaccin ROR avec un profil d'innocuité amélioré. »

Voici pourquoi on a retiré le thimerosal de la plupart des vaccins...mais pas de tous sur le site vaccination info service on recommande la vaccination des femmes enceintes quelque soit le stade de la grossesse , il se mange quoi le fœtus ?? du thimerosal !!!

Je passe sur les études qui visent à prouver innocuité du mercure vaccinal en faisant des analyses de sang quelques jours après vaccination... C'est normal qu'il n'y en ai pas dans le sang car le mercure est très rapidement métabolisé par le corps et stocké dans les tissus



Alors, pourquoi met-on en garde les femmes enceintes contre la consommation de poisson et les vaccine-t-on avec le vaccin « contre la grippe » qui en contient beaucoup plus ?



Dernière polémique :

Ce qui est dit depuis longtemps, c'est que l'éthyl mercure contenu dans les vaccins n'a pas la même toxicité que le méthyl mercure présent dans les poissons, par exemple...

Ça tombe mal car c'est faux :

The National Academies of Science, Engineering and Medicine, organisme de recherche indépendant composé de plus de 300 prix Nobel, indique :

- L'éthyl mercure est probablement légèrement moins toxique que le méthyl mercure.
- Cependant, la base de données de l'éthyl mercure est faible, ce qui crée une incertitude considérable dans les comparaisons entre les évaluations de risques.
- L'éthyl mercure et le méthyl mercure doivent être considérés équipotents en tant que neurotoxine du développement. Cette conclusion est clairement protectrice pour la santé publique.
- L'exposition à l'éthyl mercure provenant des vaccins (ajoutée aux expositions au méthyl mercure provenant de l'alimentation) a sans doute entraîné des réactions neurotoxiques (probablement subtiles) chez certains enfants.

Cela n'empêche pas la CDC de continuer à annoncer :

« Le thimérosal contient de l'éthyl mercure, qui est éliminé du corps humain plus rapidement que le méthyl mercure et, donc, a moins de risque de nocivité. »

Hors c'est archi faux !

Fais tes recherches sur le lien entre troubles du spectre autistique, retard de langage, dyspraxie, dyslexie... et mercure !

LA VÉRITÉ SUR LA VACCINATION

— une enquête de —
THIERRY CASASNOVAS



ÉPISODE

TRANSCRIPTION VIDÉO CONDENSÉE

- ▶ **SURPRISES DANS LA
COMPOSITION DES VACCINS ET
COMMENT SONT-ILS TESTÉS ?**

« Cette vidéo n'a pas été réalisée en partenariat avec le ministère des Solidarités et de la Santé ni avec l'Institut Pasteur... »

1. D'autres éléments sont présents dans les vaccins :



» **Des rétrovirus** : C'est une famille de virus infectant les vertébrés. Il semblerait que les milieux de cultures (tissus et sang animaux, par exemple) contiennent des rétrovirus transmis sans que l'on les maîtrise... Cela pose la question de la sécurité des milieux de culture. Les rétrovirus sont généralement asymptomatiques chez leur hôte initial, mais peuvent devenir particulièrement dangereux lorsqu'ils sont transmis à un autre vertébré.

Exemple : Infection du vaccin de la polio par le SV40, un virus propre aux singes verts car on utilise les reins de ces singes pour produire des vaccins

» **Polysorbate 80** : Émulsifiant utilisé lors des chimiothérapies pour les cancers cérébraux, car il a la propriété d'ouvrir la barrière hémato-encéphalique (les autres polluants entrent mieux !!!)

Nanoparticules d'une neurotoxine modifiée de polysorbate 80 avec son transport et sa cytotoxicité contre la barrière hémato-encéphalique
Effets de Tween 80 sur la croissance et la formation de biofilm dans les supports de laboratoire ==> affecte le microbiote = l'immunité
L'additif alimentaire P-80 agit sur la flore intestinale des souris, en favorisant les inflammations intestinales, l'obésité et le dysfonctionnement du foie

2. Des détergents !! Exemple du Triton X100 dans les vaccins « contre la grippe »

p • 15

Le vaccin contre la grippe TritonX-100-split virion est sans danger et respecte les recommandations du CPMP (comité des produits médicinaux exclusifs) de la Communauté européenne pour l'immunogénicité chez les enfants, les adultes et les personnes âgées.

» « **Le vaccin TritonX-100-split virion a été bien toléré : aucun événement indésirable grave n'a été enregistré durant les 21 jours qui ont suivi la vaccination.** »

21 jours d'observation pour conclure qu'un détergent injecté par voie parentérale ne présente aucun danger pour l'organisme...

Pictogrammes	   Danger
Phrases de Risque	H302 : Nocif en cas d'ingestion H315 : Provoque une irritation cutanée H318 : Provoque des lésions oculaires graves H410 : Très toxique pour les organismes aquatiques, entraîne des effets néfastes à long terme
Conseils de Sécurité	P280 : Porter des gants de protection/des vêtements de protection/un équipement de protection des yeux/du visage P305+P351+P338+P310 : EN CAS DE CONTACT AVEC LES YEUX: rincer avec précaution à l'eau pendant plusieurs minutes. Enlever les lentilles de contact si la victime en porte et si elles peuvent être facilement enlevées. Appeler immédiatement un CENTRE ANTIPOISON ou un médecin. P301+P312+P330 : EN CAS D'INGESTION: Appeler un CENTRE ANTIPOISON/un médecin en cas de malaise. Rincer la bouche.

3. Du Glyphosate (herbicide systémique RoundUp) :



Une association de mères américaines (Moms Across America) a demandé des études indépendantes à un laboratoire : Microbe Inotech Laboratories Inc.

Résultats : des niveaux inquiétants de Glyphosate dans le vaccin combiné trivalent contre la rougeole, la rubéole et les oreillons. Il comprend les vaccins viraux vivants atténués conçus contre la rougeole, la rubéole et les oreillons. Il est habituellement administré durant l'enfance. Ce vaccin est vendu par Merck & Co. sous le nom de MMR II, par GlaxoSmithKline sous le nom de Priorix, par Serum Institute of India sous le nom de Tresivac et par Sanofi Pasteur sous le nom de MMR Vax Pro en Belgique (sous le nom de Trimovax dans d'autres pays).

Et surtout, ce glyphosate vient de l'utilisation de tissus animaux dans les milieux de culture des vaccins et alors comme l'a montré Gilles Eric seralini on peut suspecter fortement que le glyphosate est accompagné de nombreux produits adjuvants.

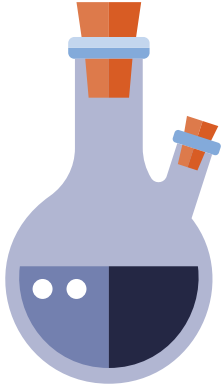
4. Glutamate Monosodique :

Excitotoxine

« Effets cognitifs et biochimiques du glutamate monosodique et de l'aspartame, administrés individuellement et ensemble à des souris albinos mâles. »

» Le glutamate et l'aspartame, séparément et ensemble, ont des effets très perturbateurs sur les réactions cognitives, la mémoire et l'apprentissage des souris. »

5. Quelques mots sur les milieux de culture ... Pour le « plaisir »



Source : CDC

- Des cellules pulmonaires de fœtus avorté
- des reins de singe verts africain
- des cultures de diphtéria des tissus humains infectés
- des cellules animales infectées (singes, cochon, canaris, poulets ...)
- du sang de veaux avortés (« calf serum » dans le doc du CDC, faire recherche avec Fetal bovine serum...)

«
C'est Frankenstein à l'œuvre !!
»

MRC-5 (Medical Research Council souche de cellules 5) est une ligne de culture cellulaire humaine diploïde composée de fibroblastes provenant de tissu pulmonaire d'un fœtus mâle caucasien avorté à 14 semaines.

6. Des protéines alimentaires...

Preuves que les protéines alimentaires des vaccins entraînent le développement d'allergies alimentaires et implications pour la politique vaccinale

On observe une augmentation massive des allergies alimentaires chez les enfants, on parle encore de "mode"...

« De nombreux vaccins et injections contiennent des protéines alimentaires. Depuis 1940, de nombreuses études ont démontré que les protéines des vaccins entraînent des sensibilisations chez les humains. Les allergènes des vaccins ne sont pas entièrement divulgués. Aucun niveau de posologie sûr pour les allergènes injectés n'a été établi. Ainsi, des quantités d'allergènes présents dans les vaccins et les injections ne sont pas régulées. Les quantités d'allergènes présents dans les excipients des vaccins ne sont pas régulées non plus. »

Quand on regarde la composition (sur le site de la CDC) on trouve des protéines d'œufs, de lait, des levures, des protéines de blé...

Avant l'invention des aiguilles hypodermiques, il n'existait pas d'allergie alimentaire...



7 • La notion de dose :

Personne ne conteste qu'il y a des produits chimiques toxiques dans les vaccins, le débat se place sur la notion de quantité. Les quantités sont-elles suffisantes pour produire des effets indésirables ?

ICD 9 : International Classification of Disease (CMS32 txt) : 978 et 979, 18 codes pour décrire des troubles liés à la vaccination... Il y a donc bien des problèmes !

Les États-Unis ont créé un programme national d'indemnisation pour les victimes des vaccins (NVICP - National Vaccine Injury Compensation Program), fonds qui vise à indemniser les victimes reconnues de vaccination, financé par une taxe de 0,75 \$ sur chaque dose de vaccin. En 20 ans, c'est 3,6 milliards

de dollars (3,06 milliards d'euros) qui ont été versés en indemnités... Alors, comme ça, il n'y a pas de problème ? Sachant que seulement 1% des accidents vaccinaux sont réellement reportés au VAERS.

Notre ministre de la Santé, Agnès Buzyn, déclarait encore il y a peu : « Nous avons la certitude que ces vaccins sont inoffensifs » ?

«
*Inoffensifs ??
Alors pourquoi de telles
indemnités versées
s'il n'y a rien ??*
»

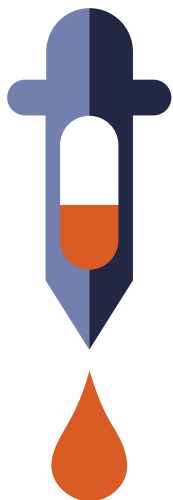
D'ailleurs, grâce à la création du VAERS, a été édicté la loi Cornell :

« Aucun fabricant de vaccin ne pourra être traduit devant un tribunal civil pour dommages-intérêts en raison d'un problème de santé ou d'un décès lié à l'administration d'un vaccin à dater du 1^{er} octobre 1988. »

» Immunité totale pour les fabricants !!!
On ne fait pas de telles lois de manière anodine !

« C'est la dose qui fait le poison » Paracelse...
Cette notion doit être complètement revue en incluant des paramètres d'effets cumulatifs, d'effets synergétiques et de susceptibilité individuelle de terrain.

Voir les travaux de Gilles Eric Seralini sur le Roundup.
D'ailleurs, on a vu que, sur l'aluminium par exemple on est largement au dessus des doses admissibles.



Un rapport parlementaire italien publié le 7 février 2018, suite à 18 ans d'étude sur du personnel militaire fait état :

L'objet du rapport :

Comprendre les raisons de milliers de décès et de maladies graves chez les personnels militaires italiens affectés à des missions à l'étranger. Les experts ont pris en compte tous les facteurs de risques auxquels ils ont été exposés, au premier rang desquels l'uranium appauvri présent dans les bombes et d'autres agents liés à l'armement. Mais ils ont également analysé d'autres facteurs de risque, notamment pour les soldats qui ne sont jamais partis en mission, et l'un d'entre eux retiendra en particulier notre attention en ce moment : les vaccins. Après 18 années d'enquête pour déterminer les causes de milliers de décès, cette Commission parlementaire a identifié un risque significatif de développer des cancers et des maladies auto-immunes après l'administration de vaccins combinés et multi-doses, tels que recommandés dans le calendrier de prévention militaire (p. 156 du rapport). Rappelons ici que les vaccins pour les militaires sont identiques aux vaccins pour les enfants (pp. 156-157).

- La Commission n'a pas pu trouver une seule étude démontrant la sûreté des vaccins combinés (p. 154).
- La Commission a estimé que « La quantité cumulée des différents composants des vaccins dépasse les quantités autorisées pour les autorisations de mise sur le marché des vaccins monovalents ». Cela signifie que, dans les vaccins combinés, la somme des adjuvants (par exemple, aluminium ou mercure), conservateurs et contaminants biologiques – virus, bactéries, mycoplasmes et mycobactéries, ainsi que l'ADN fœtal humain ou d'ADN animal, provenant des tissus organiques de culture pour la fabrication des vaccins – n'a pas été testée.
- « Les vaccins qui ont un nombre important de composants en termes quantitatifs, mais aussi en variété des composants étrangers, déterminent un nombre plus élevé d'effets secondaires. » (p. 139)
- Entre autres, la Commission s'inquiète de l'usage et de la sécurité des vaccins à base d'adjuvants aluminiques (p. 160) (type vaccins « polio » hexavalents recommandés aussi chez les enfants), des quantités élevées d'ADN humain et animal retrouvées dans certains vaccins (ROR) et de la présence de nanoparticules inflammatoires polluant tous les vaccins. (pp. 157, 159, 165)

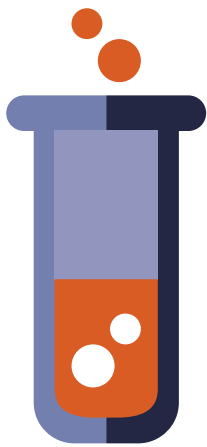
8 • Comment sont testés les vaccins ?

Pour qu'un test soit valide d'un point de vue scientifique, il faut utiliser un groupe test avec un placebo qui servira de référence. Surtout en ce qui concerne la nocivité des adjuvants...

Comment considérer un groupe de référence, alors que la majorité des enfants sont déjà vaccinés de multiples fois ?

Alors j'ai cherché des informations au sujet des placebos utilisés pour évaluer les vaccins les plus courants... STUPÉFACTION !

"La plupart des études n'indiquent pas la nature des placebos utilisés"



» **Le vaccin anti-HPV Cervarix (GSK) :** Ce vaccin a prétendument été « évalué » au cours d'essais cliniques préalables et continue soi-disant de l'être dans le cadre d'une surveillance post-commercialisation (essais dits de phase 4). Or, ce que le public ne sait pas, c'est que dans la principale étude (financée par le fabricant), l'étude Patricia, les filles vaccinées avec le Cervarix sont comparées à d'autres personnes vaccinées avec un autre vaccin de GSK contenant lui aussi de l'aluminium, le vaccin anti-hépatite A Havrix ! Pas étonnant, dès lors, que le taux d'effets secondaires graves ait été aussi semblable dans les deux groupes : 9 % dans le groupe Cervarix et 8,9 % dans le faux groupe-témoin (Havrix). Sans surprise, le fabricant qui a financé cette étude est parvenu à conclure que seul 0,1 % des effets secondaires dans les deux groupes, soit seulement un millième des effets secondaires graves recensés étaient dus à l'un ou l'autre de ses deux vaccins.


Vaccin expérimental contre la malaria (DSK)

Un rapide coup d'œil sur les résultats de l'étude, publiés dans le New England Journal of Medicine du 17 novembre 2011, indique que les enfants du groupe de contrôle ont reçu un « vaccin sans rapport avec la malaria », que ceux âgés de 5 à 17 mois ont reçu un vaccin contre la rage (souche Véro de Sanofi-Pasteur) et que les plus jeunes enfants (de 6 à 12 semaines) ont reçu un vaccin conjugué contre le méningocoque du séro groupe C (Menjugate de Novartis). Il est surprenant que ces deux vaccins, responsables de nombreux effets indésirables, aient été choisis comme « témoins » légitimes d'une étude sur un autre vaccin. Notons que 18 % des cobayes plus âgés ont été victimes de graves effets indésirables, tandis que plus de 13 % du groupe des plus jeunes ont souffert des mêmes effets. En outre, plus de 150 enfants africains des deux groupes sont morts pendant l'étude.

Lorsque les officiels affirment, par exemple, que « le taux d'effets secondaires (de tel ou tel vaccin) est tout à fait compatible avec le nombre de cas attendus dans la population générale », cela n'a aucune raison de nous rassurer et ce, pour la bonne et simple raison que « la population générale » est déjà survaccinée (avec des tas d'autres vaccins, du berceau à la tombe), créant ainsi un biais majeur quant à l'état de santé auquel on devrait normalement s'attendre d'un point de vue statistique.

9. Et la polio ?

Souvent, on confond poliomyélite et paralysie... La poliomyélite est un virus gastro-intestinal qui parfois peut atteindre la moelle épinière (mais c'est très rare, plus de 95 % des personnes portant ce virus sont totalement asymptomatiques et seulement entre 1 sujet sur 200 = 0,5 % et 1 sujet sur 1 000 = 0,1 % évolue vers une maladie paralytique qui se traduit par la survenue d'une faiblesse musculaire croissante jusqu'à la paralysie complète) et causer certaines formes de paralysie. Mais il y a des dizaines d'autres virus qui peuvent causer de telles paralysies :



Cette année, au moins 50 personnes ont été affectées par une maladie grave appelée myélite flasque aiguë (AFM) qui, d'après les médecins, ressemble de près à la polio. Il semble que l'AFM soit déclenchée par différents virus, tels que les entérovirus, les adénovirus et le virus du Nil occidental. »

Le nom « poliomyélite » a été associé à une atteinte de la corne antérieure de la moelle épinière qui peut, en réalité, être la conséquence de dizaines d'autres virus... On a associé polio avec paralysie, ce qui est très risqué et imprécis !!

D'ailleurs, dans toute la littérature que je consulte, on fait parfois le distinguo entre « poliomyélite » causée par le virus de la polio et poliomyélite « non causée par le virus de la polio », d'où d'énormes sources de confusion quand il s'agira de faire des statistiques...

La polio (ou les troubles qui lui sont associés) est apparue au début du XX^e siècle, avec un pic dans les années 50 (après-guerre), suivi par une forte diminution quelque temps après l'introduction du vaccin.

La polio a explosé au niveau statistique à la sortie de la Seconde Guerre mondiale. L'introduction du vaccin n'a pas été immédiatement suivie d'effet, y aurait-il une autre hypothèse ?

Au cours de mes recherches, je suis tombé sur des approches alternatives, qui attribuent les symptômes liés à la polyomyélite à un empoisonnement au DDT. Cela remonte à 1953, où un médecin et chercheur américain, le Dr. Morton S. Biskind, a publié divers documents liant « l'épidémie de polio » à un empoisonnement au DDT.

« Les maladies du système nerveux central (CNS) telles que la polio sont en fait des manifestations physiologiques et symptomatiques de l'inondation permanente réalisée par l'État et parrainée par l'industrie de poisons du système nerveux central sur la population mondiale. »
« En 1945, on savait même que le DDT était stocké dans les matières grasses des mammifères et apparaissait dans le lait. Avec ces connaissances, la série d'événements catastrophiques qui ont fait suite à la campagne la plus intensive d'empoisonnement de masse dans l'histoire humaine connue n'aurait pas dû surprendre les experts. Pourtant, loin d'admettre une relation causale si évidente qu'elle aurait été acceptée instantanément dans tout autre domaine de la biologie, pratiquement l'intégralité des communications, profanes et scientifiques, ont été consacrées à nier, cacher, supprimer, déformer et tenter de transformer en leur contraire des preuves accablantes <http://www.harvoa.org/polio/overview.htm>. La diffamation, la calomnie et le boycott économique n'ont pas été écartés durant cette campagne. »

Voir graph...

« En conclusion, les vitesses de conduction nerveuse et l'oscillation posturale semblent être des indicateurs sensibles des effets des pesticides sur le système nerveux central et périphérique. »

Le cerveau et le système nerveux endommagés par une exposition à faible dose à des pesticides.

L'hypothèse pesticide est recevable, dans ce cas, car on sait que les résidus de pesticides sont stockés dans les matières grasses des mammifères et, donc, sont présents en grand nombre dans le lait.

» **Ce qui est certain :**

A/ Le virus de la polio n'est absolument pas le seul à causer des symptômes de paralysie, ce qui fausse totalement toutes les statistiques :

En clair, il y a des dizaines de causes à ces formes de paralysie. Plus de 90 % des polio réelles sont totalement asymptomatiques. Difficile de s'y retrouver et de là à crier victoire...

B/ Si on a « gagné » le combat contre la polio, il y a une explosion des symptômes d'infections ayant des symptômes similaires :

« De plus, alors que la polio a disparu de l'Inde depuis un an, il y a eu une énorme augmentation des paralysies flasques aiguës hors polio (NPAFP). En 2011, il y a eu 47 500 nouveaux cas de NPAFP. Impossibles à distinguer de la paralysie due à la polio sur le plan clinique, mais deux fois plus mortelle, la NPAFP était en proportion avec directe avec les doses de polio orales administrées. »

Le vaccin « contre la polio », s'il semble diminuer les infections aiguës par la polio, expose davantage les personnes vaccinées à la paralysie flasque non polio (NPAFP)...

Et que dire aussi de la terrible contamination des vaccins polio (tant oraux qu'injectables) par le virus simien SV40, notoirement cancérigène. Entre 1955 et 1963, des millions de personnes de par le monde ont été infectées, par le biais de ces vaccins fabriqués à partir de cellules de reins de singe. Or, ce virus qui peut se transmettre par voie sexuelle et de la mère (vaccinée) à l'enfant est impliqué dans de nombreux cancers : cancers du système nerveux, leucémies, cancers osseux, mésothéliomes etc dont nous payons encore certainement le prix aujourd'hui.

« Le ministère de la Santé de l'Inde, après avoir célébré un an sans poliovirus sauvage, est maintenant confronté à un dilemme que les experts en santé public avaient prédit il y a plusieurs années : le vaccin qu'il utilise pour lutter contre la polio cause plus de paralysies de type polio que le poliovirus sauvage. »

*Alors, la polio vaincu
par la vaccination*

ENQUÊTE SUR LA VACCINATION

PAR

THIERRY CASASNOVAS



ÉPISODE

TRANSCRIPTION VIDÉO CONDENSÉE

- ▶ **ANALYSE DE DIFFÉRENTS VACCINS MODERNES : LA VACCIN ROR ET EST-CE QUE LES ENFANTS NON VACCINÉS FONT COURIR UN RISQUE AUX VACCINÉS ?**

« Cette vidéo n'a pas été réalisée en partenariat avec le ministère des Solidarités et de la Santé ni avec l'Institut Pasteur... »



» B/ Historique de la rougeole en France selon les statistiques de L'INED par Christophe Jarry

Si la rougeole a décimé les populations à la fin du 19^{ème} siècle et début du 20^{ème}, à mon époque cela n'a jamais été considéré comme une « maladie grave »...



FIGURE 2.16 – Nombre de décès par rougeole en France de 1906 à 2011

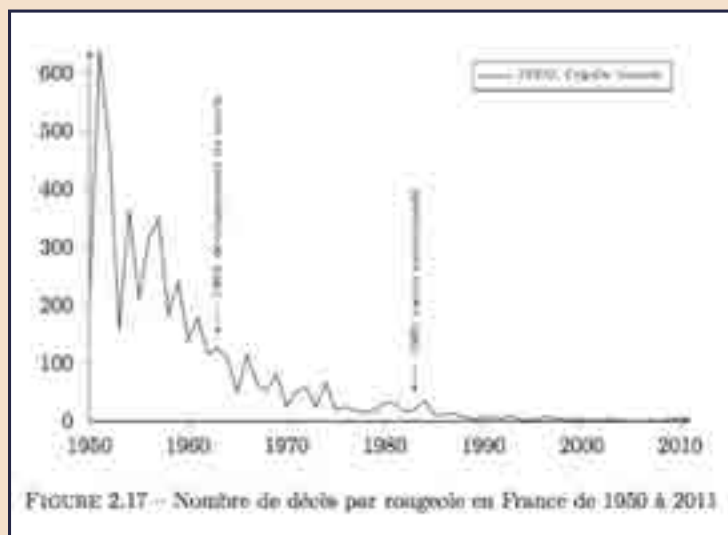


FIGURE 2.17 – Nombre de décès par rougeole en France de 1950 à 2011

Travail de recherche et de synthèse de Christophe Jarry :

« J'ai commencé par chercher les dates de développement des vaccins et d'obligation vaccinale, ainsi que les courbes officielles que j'ai fini par trouver dans le guide des vaccinations 2012. J'étais néanmoins insatisfait de ces courbes car certaines commençaient après la création du vaccin voire après l'obligation vaccinale (diphtérie, tétanos).»

La source des décès de 1979 à 2011 : le département CépiDC de l'Inserm, qui est chargé de déterminer la cause de tout décès survenant en France depuis 1979. Ils ont un outil en ligne qui permet d'interroger les données: pour les maladies les plus graves, les annuaires statistiques de la France donnent les décès à partir de 1906. Ils sont consultables sur le portail Gallica de la Bibliothèque Nationale de France: <http://gallica.bnf.fr/>.

Il manquait encore les décès de quelques maladies dites à prévention vaccinale que j'ai pu trouver grâce au travail de 2 chercheurs de l'INED, Jacques Vallin et France Meslé: Les causes de décès en France de 1925 à 1978 ». On retrouve les mêmes courbes en Angleterre et aux USA...



**En clair, quand le vaccin arrive, la rougeole est déjà « vaincue » par l'amélioration des conditions de vie et d'hygiène...
À notre époque, la rougeole reste une cause de mortalité dans les pays où règne la malnutrition infantile, de mauvaises conditions sanitaires et des soins inadaptés...**

» **C/ Est-il vraiment souhaitable de ne pas « faire sa rougeole » pendant l'enfance ?**

Ma grand-mère m'a toujours dit qu'il était « bon » de faire ses maladies infectieuses infantiles, c'était considéré comme un rite de passage.

Fréquence des maladies allergiques suite à la rougeole

« Les résultats de cette étude indiquent que les cas de maladies allergiques sont moins fréquents chez les enfants ayant eu la rougeole. Ces enfants sont moins sensibles aux acariens *D. pteronyssinus*. »

« La rougeole et les oreillons, notamment si les deux infections ont été contractées, ont été associés à des risques de mortalité plus faibles par troubles athérosclérotiques et maladies cardiovasculaires.

» **D/ Et les dangers du vaccin, y a-t-il eu des alertes ?**

Andrew Wakefield, chirurgien et chercheur britannique, publie en 1998 dans *The Lancet* une étude liant le vaccin ROR à des inflammations et des symptômes autistiques. Après publication, l'étude a été supprimée par *The Lancet* suite à l'article d'un journaliste qui accusait Wakefield de fraude, n'ayant pas suivi les autorisations réglementaires pour ses études. Difficile de dénouer tout ça. Au final, le fonds de la question soulevée par Wakefield n'a jamais été discuté vraiment et le débat est resté sur des questions protocolaires.

« La prévalence croissante des troubles autistiques est directement liée aux vaccins fabriqués en utilisant des cellules de fœtus humain. »

» C'est le cas du ROR !

« Suggestion d'un lien fort entre le ROR et l'autoimmunité du système nerveux central dans l'autisme. À partir de ces preuves, nous suggérons que les réactions inappropriées des anticorps au ROR, spécifiquement pour le composant rougeole, pourraient être liées à la pathogenèse de l'autisme. »

« Les vaccins fabriqués dans des lignées de cellules de fœtus humains contiennent des niveaux élevés inacceptables de contaminants provenant de fragments d'ADN de fœtus. Le génome humain contient naturellement des régions sujettes à la formation des cassures double-brin et à la mutagenèse insertionnelle de l'ADN. La « frayeur causée par Wakefield » provenait d'une expérience naturelle qui pourrait démontrer un lien causal entre les vaccins fabriqués en lignée de cellules fœtales et la prévalence des troubles du spectre autistique. »



» Alors là... Comment arriver à faire coïncider ces résultats a priori antagonistes ? Voyons un peu les critères de cette étude : ils n'ont sélectionné que les études portant exclusivement sur le MMR et le mercure, en ont de fait éliminé des centaines d'autres, surtout sur les effets cumulatifs. Dès lors, il est fallacieux de mettre en titre « vaccins... » au plus, peuvent-ils écrire « MMR vaccine »...

Verstraeten Study :

Les auteurs de cette étude prétendent que l'étude Verstraeten ne montre aucune corrélation entre vaccin et autisme. Pourtant Verstraeten lui-même n'est pas d'accord avec leurs conclusions. Dans une lettre envoyée au Journal of Pediatrics, Dr. Verstraeten se dit inquiet que son étude soit utilisée pour prouver qu'il n'y a aucune corrélation entre le thimérosal et les retards de développement.

« Cependant, de manière surprenante, cette étude est maintenant interprétée comme négative (ici, « négative » signifie qu'aucune association n'a été démontrée) par de nombreuses personnes... L'article n'indique pas que nous avons trouvé des preuves contre une association, comme le fera une étude négative. Au contraire, il indique qu'il est recommandé de faire une étude supplémentaire, qui est la conclusion à laquelle une étude neutre doit parvenir... Une étude neutre émet un message très distinct : les chercheurs n'ont pu ni confirmer ni exclure une association et, donc, une étude supplémentaire est nécessaire. »

Donc on a une étude biaisée contre des centaines d'autres :

« Cet article explore ces sujets et conclut que la dysfonction sensorielle et l'échec systémique, qui se manifestent sous la forme d'autisme, sont la conséquence inévitable émanant d'une altération subtile de l'ADN et, par conséquent, de l'usage excessif des vaccins. » Les vaccins conjugués pourraient avoir perturbé les forces de l'évolution qui ont favorisé le développement précoce du cerveau par rapport au besoin de protéger les bébés et les jeunes enfants des bactéries capsulaires. Les vaccins conjugués peuvent prédisposer les enfants à des troubles du spectre autistique. »

Et sans parler d'autisme... voici une étude basée sur la vaccination au ROR
« Il y a des risques considérablement élevés de visites aux urgences environ une à deux semaines après l'administration des vaccins à 12 et 18 mois. Les futures études devraient vérifier si ces événements auraient pu être prédits et empêchés. »

C'est le premier rapport confirmé de MuVJL5 associé à l'encéphalite chronique ; il souligne la nécessité d'exclure les individus immunodéficients de la vaccination avec des vaccins à virus vivant atténué.

» **Présence du virus issu du vaccin dans le cerveau d'un enfant, graves complications neurologiques, l'étude demande à ne pas vacciner les enfants immuno déprimés, qui teste ça ??**

Bon, c'est quand même un énorme abus de dire que les vaccins sont totalement sûrs, comme notre bonne ministre se plaît à le dire.

» **Peut-être seulement pour les femmes enceintes, sauf que, avec un vaccin trivalent, on n'a pas le choix.**

» **Et les oreillons ? Idem...**

«

La vraie question est : est-ce que les bénéfices dépassent les risques ? Et puis, la rougeole, passe encore, mais la rubéole, est-ce dangereux ?

»

2 • Vacciner pour le bien collectif...

» Est-ce que les enfants non vaccinés font courir un risque aux vaccinés et doit-on imposer la vaccination pour le bien collectif ? Immunité de groupe...

Régulièrement c'est un argument que je rencontre : oui, il y a des effets indésirables, mais on doit vacciner un maximum de personnes dans l'intérêt général car « les non vaccinés font prendre des risques aux vaccinés... ». Ça m'a toujours surpris, comment les non-vaccinés pourraient-ils mettre en danger les vaccinés, puisque ces derniers sont censés être immunisés ?? C'est contre intuitif, ce devrait être le contraire... et c'est le contraire !!

Dans les modèles ajustés, nous avons observé 6,3 (95 % CI 1,9–21,5) fois plus d'excrétion aérosol parmi les personnes vaccinées durant la saison actuelle et la saison précédente par rapport aux personnes n'ayant reçu aucun vaccin durant ces deux saisons.

6 fois plus de souches virales dans la respiration des personnes vaccinées...

Association entre le vaccin contre la grippe saisonnière de 2008-2009 et la pandémie de H1N1 durant au printemps-été 2009 : quatre études d'observation au Canada.
Les estimations ont indiqué que l'administration préalable du TIV en 2008-09 a été associée à un risque accru de maladie pH1N1 avec assistance médicale durant le printemps-été 2009 et plus forte contagiosité.

Donc, une personne vaccinée porteuse du virus atténué est « contagieuse », ce qui semble logique puisque on le lui a injecté et la vaccination de l'année précédente rend plus faible par rapport aux nouvelles souches (hyper spécialisation du système immunitaire, baisse de l'immunité hétérosubtypique) !

L'autre idée très en vogue est qu'il faut vacciner au moins 95 %, voire 100 % des personnes afin d'obtenir une vraie couverture vaccinale. C'est le concept d'immunité de groupe ou « herd immunity » en anglais.

Les niveaux moyens à élevés face à la souche utilisée pour la réaction chez les personnes ayant expérimenté une infection naturelle récente ont été associés à un taux d'infection faible (9 %). Un niveau similaire d'anticorps produits en réaction à un vaccin a été associé à un taux d'infection sensiblement supérieur (23 % : P inférieur à 0,025).



» **Donc, même avec 100 % de vaccinés, les risques d'infection persistent et sont significatifs. Et surtout, et surtout, combien dure l'immunité vaccinale ?**

Réponse : peu de temps, et c'est variable selon les vaccins et les individus ...

Régulièrement c'est un argument que je rencontre : oui, il y a des effets indésirables, mais on doit vacciner un maximum de personnes dans l'intérêt général car « les non vaccinés font prendre des risques aux vaccinés... ».

Ça m'a toujours surpris, comment les non-vaccinés pourraient-ils mettre en danger les vaccinés, puisque ces derniers sont censés être immunisés ??

C'est contre intuitif, ce devrait être le contraire... Et c'est le contraire !!

Au début de l'ère la vaccination, on prétendait que c'était « pour la vie »... Ceci est vrai uniquement pour l'immunité naturelle, qui est bien plus large qu'une simple question d'anticorps...

La protection du Tdap (tétanos, diphtérie, coqueluche) disparaît en 2 à 4 ans. Le manque de protection à long terme après la vaccination pourrait contribuer à l'augmentation de la coqueluche parmi les adolescents.



Donc, on a une immunité vaccinale (qui n'est pas une immunité mais un constat de l'élévation des anticorps spécifiques) qui décline (très) rapidement, et de très nombreuses études le confirment pour la plupart des vaccins, l'immunité vaccinale n'a rien à voir avec l'immunité naturelle (taux de réinfection trois fois supérieur malgré les hauts taux d'anticorps) !

» **Donc, même avec 100 % de la population vaccinée, on n'a jamais vraiment une large portion réellement immunisée ! Cela n'est pas atteignable...**

Durée de l'immunité et occurrence des échecs vaccinaux secondaires suite à la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole
« Si un virus sauvage peut être répandu via des individus atteints d'infections subcliniques, il est incertain que l'immunité de la population (immunité collective), nécessaire pour éliminer les trois maladies, puisse être atteinte dans de grandes populations. »

Il semblerait en effet que non seulement on a une baisse d'efficacité des vaccins, mais aussi que la vaccination favorise l'émergence de souches virales dites « sauvages », contre lesquelles nous ne sommes pas immunisés... C'est un peu la même histoire que les bactéries résistantes aux antibiotiques.

« Depuis l'introduction du PCV7 (pneumococcal conjugate vaccine 7 valent : 7 souches bactériennes), de nombreux auteurs ont décrit une augmentation des cas de pneumonie. Ces observations sont certainement liées à des changements dans les serotypes circulants et leur habilité à causer différents symptômes cliniques »

« D'après une modélisation mathématique, les vaccins conçus pour réduire le taux de croissance des pathogènes et/ou la toxicité pourraient provoquer l'évolution des pathogènes avec des niveaux de virulence supérieurs. »

« Cependant, des changements importants dans les populations de B. pertussis ont été observés après l'introduction des vaccins, ce qui suggère que l'adaptation des pathogènes joue un rôle dans la persistance et la résurgence de la coqueluche. »



Donc, non seulement les vaccins n'arrivent pas à s'adapter à l'évolution des virus et des bactéries qu'ils sont sensés combattre mais, surtout, ils génèrent une forme de sélection vers des souches plus virulentes... même histoire que pour les antibiotiques.



» Il s'adapte et devient plus virulent. On est loin de la propagande selon laquelle le problème vient du nombre trop faible de vaccinés !

« Il est bien connu que les virus conservés des maladies infantiles provoquent une réaction immunitaire très efficace avec une protection à vie, alors que la réaction immunitaire au virus de la grippe est courte et pas toujours productive. Une réaction immune partiellement efficace, assez pour exercer une pression sélective, mais pas assez efficace pour supprimer les mutants viraux échappés, est la force motrice la plus efficace de la variation antigénique. »

» L'immunité naturelle donne une immunité très forte, qui garantit que les souches virales n'évoluent pas en s'adaptant, tandis que l'immunité partielle conférée par les vaccins crée les conditions optimales pour l'adaptation des souches virales !

« Les vaccins apportent rarement une protection complète contre les maladies. L'évolution ultérieure mène à de hauts niveaux de virulence intrinsèque et, donc, à des maladies plus graves chez les individus non vaccinés. **Cette évolution peut éroder les avantages à l'échelle de toute la population, de telle manière que les taux de mortalité généraux ne diminuent pas ou, pire, augmentent, avec le niveau de couverture vaccinale.** »

« Nous analysons l'évolution du taux de réplication des parasites et montrons que la vaccination pourrait favoriser l'évolution d'une réplication plus rapide et, par conséquent, des souches plus virulentes. »

« L'immunité des hôtes peut exacerber la sélection des souches virulentes et, donc, que les vaccins qui réduisent la réplication des pathogènes peuvent sélectionner des pathogènes plus virulents, érodant ainsi les avantages de la vaccination et **exposant les individus non vaccinés à des risques plus grands.** »

» C'est particulièrement vrai pour la méningite lié à Haemophilus influenzae. Depuis l'introduction du vaccin conjugué HIB (Haemophilus influenza type B), l'infection HIA (Haemophilus influenza type A) est devenue une maladie bactérienne invasive majeure chez les enfants nés en Alaska.

«
Cette fois-ci c'est clair, ce ne sont pas les non-vaccinés qui mettent la population en danger, mais bien le contraire !!!

« La vaccination Hib a contribué à augmenter le risque de méningite H. influenzae de type a en raison d'une sélection des clones circulants de H. influenzae de type A »

On assiste aussi a un transfert entre les classes d'âge :

Introduction d'un vaccin conjugué contre le vaccin Haemophilus influenzae de type b (Hib) a abouti à une réduction impressionnante de la maladie Hib invasive. Cependant, l'incidence croissante de la maladie invasive par le H. influenzae autre que type b a été récemment signalée. Nous avons constaté une augmentation importante, sur le plan statistique, de l'incidence de la maladie invasive H. influenzae, autre que b. chez les individus de plus de 60 ans. Le fardeau clinique de la maladie H. influenzae invasive non typable B, mesuré en jours d'hospitalisation pour 100 000 individus à risque et selon l'année, a considérablement augmenté tout au long de la période d'étude.

» **En clair, après avoir vacciné en masse les enfants, on voit des souches différentes (type F) toucher en masse les plus de 60 ans !!!**

Idem avec d'autres vaccins type pneumocoque :

« Cependant, les gains de réduction de maladie ont été compensés par les augmentations des sérotypes de remplacement, notamment dans le groupe des plus de 65 ans. »

Au final, ce ne sont visiblement pas les non-vaccinés qui font courir un risque, mais plutôt les vaccinés, car :

- la vaccination amène à une charge virale détectable plus importante dans la respiration
- la plupart des vaccinés ne le sont pas, en fait, car on assiste à une baisse de l'immunité vaccinale beaucoup plus rapide que prévu ; en ce sens, la couverture de 100 % de la population est impossible à atteindre
- la vaccination, qui est une immunisation partielle, amène à une sélection de souches plus virulentes des virus et bactéries et représente, de fait, un danger accru pour les non-vaccinés, les personnes âgées immuno-déprimées et toutes les personnes croyant être vaccinées, mais dont l'immunité vaccinale n'est qu'un lointain souvenir...

«
C'est exactement ça. On est toujours en train d'accuser la mauvaise couverture vaccinale. Et si c'était juste que la vaccination ne marche pas, car l'immunité vaccinale est un mauvais succédané de l'immunité naturelle ??

Le mot de la fin sur l'immunité de groupe :

La plus grande épidémie d'oreillons de la décennie en Amérique du Nord - Québec, Canada, 2011 : contribution de la susceptibilité, du hasard et de la superpropagation.
« Cette épidémie soulève des questions importantes concernant les contributions relatives des échecs vaccinaux par rapport au manque de vaccination. »

ENQUÊTE SUR LA VACCINATION

PAR

THIERRY CASASNOVAS



ÉPISODE

TRANSCRIPTION VIDÉO CONDENSÉE

- ▶ **QUELQUES VACCINS COURANT**
- ▶ **LE VACCIN CONTRE LA GRIPPE ET LE VACCIN PNEUMOCOQUE**

« Cette vidéo n'a pas été réalisée en partenariat avec le ministère des Solidarités et de la Santé ni avec l'Institut Pasteur... »

1 • La grippe....

Chaque épidémie voit ressortir les chiffres de mortalité les plus extravagants, qui varient de 1 à 15, à tel point que même **le ministre de la Santé n'ose plus en citer.**

Pourquoi les médias reprennent-ils inlassablement le chiffre de 18 300 morts supplémentaires dénombrés lors de l'hiver 2014-2015, tandis que l'agence nationale Santé Publique France estime à 9 000 le nombre de décès annuels dus à la grippe, recensés entre 2000 et 2010, et que le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) brandit celui de... 431 morts de grippe en moyenne chaque année!

Marisol Touraine
a déclaré :

«
La grippe n'est pas une maladie bénigne : chaque année, elle provoque de nombreux décès. Chaque malade doit être immédiatement pris en charge et hospitalisé si son état l'exige.
»



http://www.lemonde.fr/sciences/article/2017/01/23/mortale-liee-a-la-grippe-un-chiffre-flou_5067687_1650684.html

Même le haut conseil de la santé publique ne se mouille pas :

« La grippe saisonnière touche annuellement 2 à 8 millions de personnes en France et entraîne le décès de plusieurs milliers de personnes, essentiellement des personnes de plus de 65 ans. »

Les chiffres des décès dus à la grippe aux États-Unis relèvent-ils plus de travail de relations publiques que de travail scientifique ?

« Les données américaines sur les décès dus à la grippe sont difficiles à interpréter. Les Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC) reconnaissent une différence entre les décès dus à la grippe et les décès associés à la grippe, mais continuent à utiliser les termes de manière interchangeable. En outre, il y a des incompatibilités statistiques importantes entre les estimations officielles et les données statistiques vitales nationales. Ces problèmes sont aggravés par le marketing de la peur : une stratégie de communications des CDC dans laquelle les experts médicaux « prédisent des résultats dramatiques » durant les périodes de grippe. »

En fait, quelles sont les preuves selon lesquelles la vaccination des personnels de santé contre la grippe saisonnière protégerait leurs patients ? Examen critique

« Les études qui visent à prouver la croyance répandue selon laquelle la vaccination des personnels de santé diminuerait la morbidité et la mortalité des patients sont tout à fait erronées et les recommandations de vaccination sont biaisées. Aucune preuve publiée fiable ne montre que la vaccination des personnels de santé aurait des bénéfices importants pour leurs patients : pas de preuve de réduction de la morbidité ni de la mortalité des patients, ni même de preuve d'augmentation du taux de vaccination des patients. »

Bon, visiblement, tout ceci n'est pas clair. Les chiffres seraient exagérément gonflés, manipulation par la peur, dit un auteur... Ceci dit, quel que soit le nombre de morts, étudions l'influence des vaccins contre la grippe, c'est très intéressant.

» Vaccins annuels contre la grippe : une épée à double tranchant ?

» En clair, l'immunisation naturelle liée au fait d'être naturellement exposé au virus donne une immunité qui s'adapte aussi à toutes les souches de grippe (heterosubtypic immunity). En ce sens, la vaccination, qui empêche ce processus, représente un risque pour les populations à risque, en particulier... les enfants !

En clair, le fait d'avoir été vacciné l'hiver 2008 /2009 rend plus susceptible de contracter la grippe H1N1 l'été suivant, avec une plus grande susceptibilité aux autres souches virales de la grippe.

Association entre le vaccin saisonnier contre la grippe 2008-2009 et la pandémie due au H1N1 durant le printemps et l'été 2009 : quatre études d'observation provenant du Canada.

« L'administration du TIV (Trivalent Inactivated Influenza Vaccine = vaccin trivalent inactivé contre la grippe) en 2008 et 2009 a été associée à un risque accru de contamination par le pH1N1 confirmée par des médecins durant le printemps et l'été 2009 au Canada. »

C'est confirmé avec des tests sur des souris : les souris vaccinées préalablement meurent de la pandémie grippale, tandis que les non-vaccinées survivent !!!

Ici, nous montrons que l'induction de l'immunité hétérosubtypique protectrice par infection due au virus humain de la grippe A/H3N2 est empêchée par une vaccination efficace contre la souche Q/H3N2. Par conséquent, les souris vaccinées n'étaient plus protégées contre l'infection létale due au virus de la grippe aviaire A/H5N1. Suite à cela, les souris vaccinées contre le virus H3N2 ont continué à perdre du poids après l'infection par le virus A/H5N1, ont eu des titres de virus 100 fois plus élevés dans les poumons le 7^e jour après l'infection et des changements histopathologiques plus graves que les souris qui n'ont pas été protégées par le vaccin contre la grippe A/H3N2.

Ces résultats peuvent avoir des implications sur la recommandation générale de vacciner tous les enfants sains contre la grippe saisonnière à la lumière des menaces pandémiques actuelles causées par les virus hautement pathogéniques de la grippe aviaire A/H5N1.

En clair, la vaccination ne sollicite qu'un petite branche du système immunitaire : l'immunité humorale, qui passe par la réponse antigénique, et ce au détriment de l'immunité cellulaire. En réponse à un vaccin, le corps fabrique des anticorps ultra spécifiques, ce qui est totalement différent de la réponse immunitaire globale liée à un contact direct avec le virus qui, lui, conduit à une réponse immunitaire adaptative globale, beaucoup moins spécifique, qui permet à l'individu de résister aussi à toutes les mutations du virus.

Bon et trouve-t-on d'autres effets secondaires gênants ?



» **Comparaison des signalements de fausse couche au VAERS durant trois saisons de grippe consécutives = Multiplication par 10 des fausses couches chez les femmes ayant reçu le vaccin contre la grippe !**

« En associant les preuves incontestables de la toxicité reproductive expérimentale du thimérosal et ses métabolites au champ d'application limité des études disponibles sur leur innocuité pour les humains, il est stupéfiant que la recommandation de l'ACIP concernant l'administration du vaccin de la grippe durant la grossesse n'ait pas été remise en cause précédemment. »

En utilisant des données provenant du Projet périnatal collaboratif qui a été parrainé par la FDA, le Service de santé publique américain et l'Institute national de la santé, les chercheurs ont montré que l'exposition au thimérosal topique durant la grossesse avait augmenté les malformations à la naissance de manière significative.

La toxicité reproductive et fœtale du méthyl mercure chez les humains a été largement étudiée et admise. De nombreuses organisations, comme le CDC et la FDA, ont proclamé que le méthyl mercure était plus toxique que l'éthyl mercure, mais sans l'appui de littérature scientifique.

**Pourtant le site « vaccination info service » continue d'écrire :
C'est une émanation directe du ministère de la Santé...**

«
La vaccination des femmes enceintes protège également le nourrisson dans ses premiers mois de vie.
»

On ne peut pas écrire ça !!!

« Le vaccin trivalent contre le virus de la grippe provoque une réaction inflammatoire mesurable parmi les femmes enceintes. . Des résultats médicaux périnataux indésirables, tels que la prééclampsie et la naissance avant terme, ont un composant inflammatoire. »

« **Donc, la perturbation de l'équilibre du cerveau des fœtus entre les signaux pro-inflammatoires et anti-inflammatoires de la cytokine pourrait représenter un mécanisme essentiel dans la précipitation des pathologies liées à la schizophrénie suite à une infection maternelle prénatale et à des déséquilibres immunitaires congénitaux.** »

Programmation prénatale des maladies mentales : compréhension actuelle de la relation et des mécanismes : « Les données actuelles suggèrent que l'exposition fœtale à une inflammation, a pour résultat des changements épigénétiques aux niveaux du placenta et du fœtus. »



» **Donc, l'inflammation chez la mère fait le lit de toutes les affections psychiatriques...no comment.**

La présence de thimérosal dans de nombreux vaccins contre la grippe est un grave problème dans la mesure où le mercure est un neurotoxique avéré (voir vidéo précédente). Il est utilisé dans les vaccins multidoses comme conservateur. Il est absolument vital de proscrire les vaccins multidoses !!

Revenir sur les calculs sur les doses de mercure de la précédente vidéo...

En plus, il commence à être de plus en plus dit que le vaccin « contre la grippe » ne sert pas à grand chose...

Vaccin contre la grippe : examen de l'efficacité du programme d'immunisation américain et considérations sur les réglementations

Le programme actuel de vaccination contre la grippe semble **inefficace**. Il sera nécessaire de développer et de mettre sous licence un vaccin efficace qui confère une immunité significative contre une grande diversité de souches, afin qu'il ne soit pas nécessaire d'administrer ce vaccin tous les ans. Les destinataires de ces vaccins doivent être informés des limites et des risques du vaccin, ainsi que des alternatives à la vaccination. En particulier, ils doivent être informés de la possibilité que des **vaccinations répétées pourraient augmenter le risque d'effets indésirables**.

« Plus de 200 virus causent les syndromes grippaux (ILI), qui provoquent les mêmes symptômes (fièvre, maux de tête, douleurs, toux et écoulement nasal) que la grippe. Les vaccins contre la grippe injectés ont probablement un petit effet protecteur contre la grippe et les syndromes grippaux (preuves modérées), car 71 personnes auraient besoin d'être vaccinées pour éviter un seul cas de grippe et 29 auraient besoin d'être vaccinées pour éviter un seul cas de syndrome grippal. La vaccination peut avoir peu d'effet, voire aucun, sur les hospitalisations (preuves faibles) ou sur le nombre de jours de travail perdus. »

» **Quasiment aucun effet sur les adultes !! et les enfants ?**

« Chez les enfants de moins de 2 ans, l'efficacité du vaccin inactivé était similaire à celle d'un placebo. Aucune comparaison d'innocuité n'a pu être effectuée, ce qui renforce la nécessité de normaliser les méthodes et la présentation des données sur l'innocuité des vaccins dans les futures études. Il était surprenant de trouver seulement une étude sur le vaccin inactivé chez les enfants de moins de deux ans, étant donné les recommandations actuelles visant à vacciner les enfants sains dès l'âge de 6 mois aux États-Unis et au Canada. »

» **Totale inefficacité pour les enfants de moins de deux ans !!! Une seule étude d'innocuité pour cette classe d'âge !**

« Le TIV (vaccin trivalent inactivé contre la grippe) n'a pas apporté de protection contre l'hospitalisation chez les sujets pédiatriques, notamment chez les enfants souffrant d'asthme. Au contraire, nous avons trouvé une multiplication par 3 du risque d'hospitalisation chez les sujets qui ont reçu le vaccin TIV

Aucune protection, et même un risque
trois fois plus grand d'hospitalisation
chez les enfants vaccinés !!

» Et chez les plus âgés ? Cœur de cible du vaccin « contre la grippe ».

Impact de la vaccination contre la grippe sur la mortalité saisonnière chez la population âgée aux États-Unis.

« Nous n'avons pas été en mesure d'établir une corrélation entre la couverture vaccinale croissante après 1980 et une baisse de la mortalité dans telle ou telle tranche d'âge. Comme moins de 10 % des décès de l'hiver ont pu être attribués à la grippe de telle ou telle saison, nous concluons que les études d'observation surestiment considérablement les bénéfices de la vaccination. »

« Les études sur la mortalité excessive n'ont pas pu confirmer la baisse nationale de la mortalité liée à la grippe suite à la multiplication par quatre de la couverture vaccinale. Des études s'ont signalé de manière homogène que la vaccination réduit la mortalité hivernale due à toutes les causes possibles d'environ 50 %, une affirmation étonnante étant donné que seulement environ 5 % de tous les décès hivernaux peuvent être attribués à la grippe. Cette surestimation de l'efficacité de la vaccination a maintenant été attribuée à un parti pris déconcertant et profond concernant la sélection des points faibles. »

» Il n'y a aucune étude scientifique non biaisée à l'heure actuelle ...point !

D'ailleurs, pour illustrer cela, au cours de mes recherches sur la grippe, j'ai plusieurs fois rencontré le terme ESWI (groupe de travail scientifique européen sur la grippe). J'ai même lu un article de l'OMS qui stipulait que l'Organisation mondiale de la santé allait présenter son plan de vaccination contre la grippe au congrès de l'« ESWI »...

Mais qui est l'« ESWI » ?

C'est un groupement de chercheurs qui se sont donné une « obligation morale » d'éradiquer la grippe... C'est un groupe d'influence pour la promotion des vaccins contre la grippe et l'information au public... sous influence :

Les laboratoires pharmaceutiques qui soutiennent l'ESWI incluent :

- Hofmann-La Roche
- AstraZeneca
- GlaxoSmithKline
- Seqirus
- Sanofi Pasteur
- Mylan
- Janssen

Je pense que c'est exactement cela que dénonce l'article précédent !!!!



Pour revenir sur la relative inefficacité, même le CDC, aux États-Unis, le reconnaît ouvertement :

36 % d'efficacité (à voir, en plus, comment cette « efficacité » est calculée), c'est quand même maigre par rapport à tous les effets secondaires prévisibles... c'est 64 % d'inefficacité !

Faisons le point : chaque année, le virus de la grippe circule, c'est endémique dans notre société. Tout le monde y est exposé. Et quand tu y es exposé, tu gagnes une protection croisée. C'est ce que l'on nomme immunité « hétérosubtypique » (immunité qui protège contre tous les sérotypes d'un virus ou d'une bactérie, immunité à large spectre), qui vous donne une immunité qui va durer et s'adapter aux nouvelles formes virales.

A contrario, les personnes vaccinées ne développent pas cette immunité à large spectre.

«
*Durant la période
du 2 novembre 2017
au 3 février 2018, l'efficacité
globale de la vaccination
contre la grippe A et la
grippe B s'élevait à 36 %.* »

Et si on se projette dans 20 ans ? Le virus de la grippe aura énormément évolué, il sera devenu obligatoirement plus virulent (à cause de la vaccination !!!). Pour les personnes non vaccinées, chaque année, il y a eu au cours des années le gain d'une immunité croisée, large, adaptative... pas pour les autres qui seront obligatoirement plus sévèrement touchés.

La vaccination contre la grippe
affaiblit les défenses immunitaires
et accélère la mutation du virus !
Sans compter tous les autres
effets secondaires potentiels...





2 • Les infections à pneumocoque...

On retrouve exactement la même chose que pour la grippe : la vaccination a amené une diminution des cas de pneumocoque issus de certaines souches, mais a bien augmenté les cas issus d'autres souches...
Je ne vais citer que quelques études parmi des dizaines d'autres qui disent exactement la même chose...

« L'introduction du vaccin conjugué pneumococcique heptavalent (PCV7) en 2000 aux États-Unis a eu un impact important sur la baisse de l'incidence des maladies pneumococciques invasives dans toutes les tranches d'âge, notamment chez les enfants de moins de 2 ans. Cependant, l'émergence de sérotypes pneumococciques hors vaccin en remplacement (ex. 19A, 3, 15 et 33) a abouti à une augmentation de l'incidence des infections graves et invasives. »

« Environ 6 à 10 ans après le lancement du PCV7, les maladies pneumococciques invasives (IPD) chez les adultes ont considérablement augmenté. »

« La disparition quasi totale des sérotypes de vaccin sur le port du *S pneumoniae* s'est produite chez les jeunes enfants, avec un remplacement rapide par des sérotypes hors vaccin ne réagissant pas à la pénicilline. »

Émergence de sérotypes insensibles à la pénicilline !

» Et que propose-t-on comme solution ? Passer de 7 sérotypes à 13 puis à 21...
N'a-t-on rien compris ???

« Cependant, en 2014, il existe des preuves de maladie pneumococcique invasive croissante due aux sérotypes non PCV13, notamment chez les enfants de moins de 5 ans. Si cette augmentation continue, le bénéfice maximum du programme PCV13 chez les enfants pourrait avoir déjà été atteint. »

» Pour mémoire ...

Les taux de mortalité infantile se sont aggravés avec l'augmentation du nombre de doses de vaccins administrés habituellement : y aurait-il une toxicité biochimique ou synergique ?

« Elle a montré une corrélation importante sur le plan statistique entre le nombre croissant de doses de vaccins et l'augmentation des taux de mortalité infantile. »

Corrélation n'est pas causalité, mais si tu vois une personne sortir par la porte arrière d'une maison où vient d'avoir lieu un crime, tu peux quand même te dire qu'il y a une piste à creuser, non ?

» Cette question de la corrélation entre le nombre de vaccins et la mortalité infantile est d'autant plus cruciale que, en France, au 1er janvier 2018, on est passé de trois vaccins obligatoires à 11 vaccins... Je doute qu'Agnès Buzin ait pu rater une telle étude...

Retour sur le fond de compensation

» Donc, il semble reconnu que le VAERS ne renvoie qu'une image biaisée de la réalité... Pourtant, que découvre-t-on dans le VAERS : (voir premier lien ci-dessus)

» Il a été octroyé 3,8 milliards de dollars (environ 3,23 milliards d'euros... quand même) depuis 1988 seulement pour les États-Unis... En sachant qu'une minorité d'accidents sont réellement indemnisés... entre 1 et 10 % selon de nombreux experts... Donc, on pourrait avoir 10 à 100 fois plus de coût sociétal.

Le site de la HRSA dit qu'on peut gagner jusqu'à 250 000 dollars pour un mort.



Donc, imaginons que l'indemnisation fait exactement le maximum.
3,8 milliards / 250 000 (indemnité max) = 15 200 cas...
Qui n'apparaissent nulle part !!!
Et encore c'est une estimation très faible, ultra faible... qui pourrait être plausiblement multipliée par 300...



<https://www.hrsa.gov/sites/default/files/vaccinecompensation/resources/84521booklet.pdf>



ENQUÊTE SUR LA VACCINATION

PAR

THIERRY CASASNOVAS



TRANSCRIPTION VIDÉO CONDENSÉE

- ▶ **LE HPV, L'HÉPATITE B, LES VACCINS HEXAVALENTS ET LE SYNDROME DE MORT SUBITE DU NOURRISSON**

« Cette vidéo n'a pas été réalisée en partenariat avec le ministère des Solidarités et de la Santé ni avec l'Institut Pasteur... »



1. Le HPV : virus du papilloma virus humain...

Il y a plus de 200 virus du papilloma, chacun est désigné par un numéro... le VPH est assimilé à une verrue génitale. C'est globalement ce que répètent en boucle les grands média... Et il faudrait vacciner toutes les filles dès 9 ans (c'est une infection virale sexuellement transmissible!!!). Ah oui ? Corrélation ne veut pas dire causalité. Encore une fois, c'est une malversation idéologique...



Certains géotypes se transmettent par contacts cutanés et infectent la peau, tandis que d'autres sont sexuellement transmissibles et sont notamment responsables de 99 % des cancers du col de l'utérus 1,2 chez la femme.



Wikipedia

« En s'appuyant sur les études existantes, on est forcé de conclure que, alors que les données expérimentales suggèrent un potentiel oncogénique pour le HPV, les preuves épidémiologiques qui l'impliquent comme cause de néoplasie du col de l'utérus restent limitées. »

«L'affirmation selon laquelle le vaccin HPV aboutirait à réduire d'environ 70 % le cancer du col de l'utérus a été prononcée malgré le fait que les données relatives aux essais cliniques n'ont pas démontré, à ce jour, que les vaccins ont réellement empêché un seul cas de cancer du col de l'utérus. »

Il est dit que plus de 15 souches de HPV sont responsables du cancer du col de l'utérus... Et on s'est dit : « Nous allons développer un vaccin qui cible les souches qui causent la majorité des cancers ». Et donc, il y a deux vaccins « contre » le VPH : Cervarix et Gardasil... Il faut trois injections de Gardasil pour réaliser la vaccination complète, chacune coûtant dans les 150 euros... tout de même !!

Cervarix est un vaccin bivalent qui contient les souches HPV 16 et 18 qui, « selon la littérature », seraient « responsables » de 70 % des cancers du col de l'utérus.



Soit 450 euros environ par personne vaccinée.

Gardasil est un quadrivalent contenant les souches HPV 6,11,16 et 18. Les types 6 et 11 seraient responsables de 90 % des cancers du col de l'utérus...

Laisse-moi deviner... Vu que l'on a plus de 200 souches, il y a fort à parier que la vaccination doit amener à une explosion des infections liées aux autres souches en augmentant leur virulence, non ?

« Toute prévalence de type HPV était similaire durant l'ère pré vaccinale (54,4 %) et durant l'ère vaccinale (58,1 %). »

Autrement dit, on a vu une forte augmentation de la virulence de souches différentes de HPV... Ça n'a servi à rien, et même à légèrement empirer la situation.

« En outre, le pourcentage de types de HPV à haut risque hors vaccin était plus élevé que prévu, étant donné que huit types de HPV qui étaient précédemment classifiés comme étant « à faible risque » ou « probablement à haut risque » sont en fait des types de HPV « à haut risque ».

On peut aussi s'interroger sur les conditions des essais et de la mise sur le marché du Gardasil et du Cervarix...

Donc, trois des quatre études majeures ont été réalisées par les laboratoires producteurs eux-mêmes (le Gardasil a été évalué uniquement par Merckx) et le « placebo » utilisé était soit une solution contenant 225 microgrammes d'aluminium, soit un vaccin contre l'hépatite A contenant de l'aluminium... C'est quand même bizarre non ? Pourquoi pas une solution saline qui aurait permis de jauger les effets secondaires liés à l'aluminium ??

« Le placebo qui servait de contrôle pour les études d'innocuité de phase III du Gardasil (filles plus âgées) était l'adjuvant d'aluminium présent dans la solution du vaccin, le sulfate d'hydroxyphosphate d'aluminium amorphe. Le choix de l'aluminium comme contrôle dans les études sur les vaccins est contraire aux principes scientifiques sur les contrôles. »

D'ailleurs, sur le site de Merckx spécifique au Gardasil, on lit explicitement dans les effets secondaires :

Des évanouissements peuvent survenir après avoir reçu le GARDASIL 9.



Certaines personnes qui s'évanouissent peuvent trembler ou devenir raides.

«
Mais dis-moi, s'il y a évanouissement, c'est donc que le système nerveux central est touché, n'est-ce pas ?
»

» Ça ressemble bigrement à une crise d'épilepsie, ça, non ??

On va explorer la littérature scientifique pour voir s'il y a des études sur des atteintes du SNC (système nerveux central) lié au HPV vaccine...

« Le vaccin quadrivalent qui protège contre le virus du papilloma humain de types 6, 11, 16 et 18 (vaccin Q-HPV, Gardasil) était inclus dans le programme de vaccination infantile danois en 2009. Durant les années passées, divers symptômes correspondant principalement à un dysfonctionnement du système nerveux sympathique ont été décrits comme étant des effets secondaires suspectés du vaccin Q-HPV. Toutes les patientes avaient des symptômes qui correspondaient à un dysfonctionnement de l'autonomie, y compris différents degrés d'intolérance orthostatique, des maux de tête graves hors migraine, une fatigue excessive, un dysfonctionnement cognitif, une gêne gastro-intestinale et une douleur généralisée de caractère neuropathique. »

Il y a donc bien de fortes suspicions d'atteinte du système nerveux autonome, tous les symptômes convergent !

Effets indésirables suspectés après la vaccination contre le papillomavirus humain : relation temporelle entre l'administration du vaccin et l'apparition des symptômes au Japon.

« Il est suggéré que la vaccination contre le papillomavirus humain est liée à une haute prévalence transitoire des symptômes déjà cités, y compris le syndrome de douleurs régionales chroniques, et des dysfonctionnements végétatifs et cognitifs chez les patientes vaccinées. »

Le dysfonctionnement du système nerveux sympathique périphérique chez des adolescentes japonaises suite à l'administration du vaccin contre le papillomavirus humain.

**Quel pourrait être le mécanisme ?
Réactivité croisée potentielle entre la protéine du HPV16 L1 et les antigènes soudains associés à des décès**

Ok, ok, donc, on rentre dans le domaine des réactions auto-immunes, puisqu'il y a dans ce vaccin génétiquement modifié des séquences de protéines similaires à des protéines humaines. Puisque le vaccin est là pour susciter la production d'anticorps par le système immunitaire, il paraît évident que la similitude moléculaire va entraîner une attaque de type auto-immune sur les protéines du corps.

« Nous avons documenté ici la preuve de la possibilité que le vaccin HPV déclenche un problème auto-immune aboutissant à un handicap permanent. Le nombre croissant de rapports similaires sur l'auto-immunité liée au vaccin HPV et l'incertitude liée aux bénéfices cliniques à long terme de la vaccination HPV sont un sujet de santé publique qui nécessite de nouvelles recherches rigoureuses. »

Insuffisance ovarienne précoce... cela signifie que les ovaires cessent de produire des hormones sexuelles de manière précoce bien avant 40 ans...

« Un nombre croissant de cas d'IOP après administration du HPV 4 sont signalés. Les mécanismes possibles de l'effet suspecté du HPV sur la fonction reproductive féminine sont un effet toxique ou une réponse auto-immune. Le déclencheur pourrait être le contenu immunogène du vaccin ou les adjuvants, ces derniers étant utilisés pour augmenter la réaction immune. L'adjuvant du HPV4 contient de l'aluminium. »
« Les principes de l'autorisation éclairée, de la santé de la population et de la confiance envers les vaccins nécessitent des études soigneuses, rigoureuses et indépendantes pour établir l'innocuité ovarienne du vaccin HPV. »



C'est exactement ça !! Il faut les moyens de pouvoir faire preuve de consentement éclairé et il nous faut des études rigoureuses, pas des essais d'innocuité réalisés avec des placebos gavés d'aluminium... Cette question de l'insuffisance ovarienne précoce est très préoccupante, car il s'agit non seulement de la fertilité, mais de tout l'équilibre hormonal de jeunes adolescentes.

Donc, résumons : on a un Papillomavirus qui cause de manière assurée des verrues génitales. Une grosse campagne a été orchestrée pour lier

HPV et cancer du col de l'utérus, mais on n'a jamais pu établir de lien de causalité (aucune étude !).

En conséquence, il est évident que l'on trouve des études montrant que la vaccination HPV n'a jamais permis d'éviter le moindre cancer.

On a un vaccin qui a été évalué en le comparant à un placebo bourré d'aluminium et les essais d'innocuité ont été réalisés par les deux fabricants eux-mêmes, en sachant que trois injections de Gardasil représentent dans les 450 euros (forte suspicion de conflit d'intérêt tout de même!!!).

L'aluminium est considéré par toute la communauté scientifique comme un neurotoxique majeur induisant des atteintes lourdes du système nerveux central.

Il est noté dans les effets secondaires décrits par le fabricant que les personnes peuvent s'évanouir avec tremblements et tétanies, donc l'atteinte du système nerveux autonome est avérée.

Des études récentes montrent que le vaccin contient énormément de protéines humaines et, de fait, serait potentiellement un facteur d'auto-immunité. De gros doutes sont émis concernant une possible défaillance ovarienne précoce (ce qui signifie que tout le système endocrinien est touché).

Agnès Buzin



La question qui se pose donc à notre pays est une large campagne de vaccination contre le virus HPV, pour les filles comme pour les garçons, cela permettrait d'une part de faire diminuer la prévalence du virus dans la population, et d'autre part de prévenir, chez les jeunes garçons homosexuels, le cancer du canal anal ainsi que les cancers ORL



Donc, on va massifier le frottis vaginal chez les adolescentes et le toucher rectal chez les adolescents au nom de la santé publique sur des bases totalement fallacieuses ? Perso, j'y vois une monstrueuse perversion...

Oui mais, Thierry, tu as bien lu cet article du Figaro sur les résultats de la vaccination en Australie ? L'Australie sur le point d'éradiquer le cancer du col de l'utérus. Alors faisons un petite exercice de lecture critique...

Nombreux amalgames et raccourcis : Ce n'est pas le cancer du col de l'utérus qui est « en voie d'être éradiqué », c'est la prévalence de deux souches de VPH qui, potentiellement (cela n'a jamais été prouvé), seraient « responsables » du cancer.



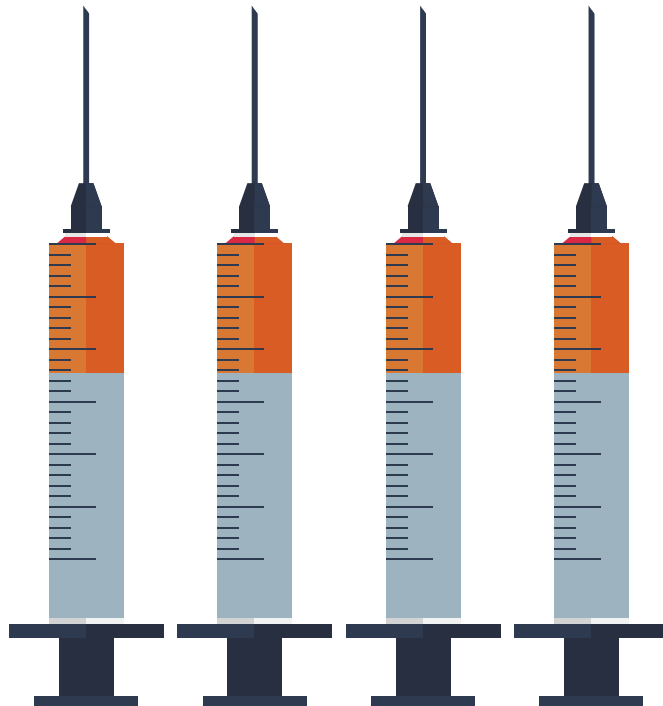
Donc, en fait, on a vacciné contre deux souches et on a vu ces souches diminuer, c'est ça que l'on nomme « efficacité vaccinale ».
Quid des autres souches de VPH ? Elles ont augmenté !
Quid du nombre de cancers du col de l'utérus ? Ben, on saura dans 20 ans...

Donc, parfait numéro de manipulation comme savent le faire les journalistes !
Le seul point positif sur lequel ils osent s'engager :

« En quelques années, une baisse très significative de prévalence des verrues génitales a déjà été enregistrée chez les jeunes dans de nombreux pays dont l'Australie, l'Italie, la Suède, le Danemark, la Nouvelle-Zélande, le Canada, le Royaume-Uni et les États-Unis. »

Quelle performance !!!!!

«
Ok, on change de sujet, quoique, puisqu'on a vu que le vaccin HPV avait été comparé à un placebo qui pouvait être le vaccin contre l'hépatite B...
»





2 • Le vaccin contre l'hépatite B

Rappel sur les hépatites A et B :

Hépatite A, anodin, on oublie, la vaccination ne sert à rien.

Hépatite B, transmission sexuelle ou par voie intraveineuse (ou de la mère à l'enfant lors de l'accouchement). Donc, si la mère n'est pas porteuse, j'aimerais bien qu'on m'explique comment un bébé de 6 mois peut contracter l'hépatite B... Surtout que, 15 ans après, lorsque potentiellement le risque d'infection apparaît, l'immunité vaccinale n'est plus que faiblement assurée...

La prévalence de l'hépatite B en France...

On lit sur le site du gouvernement :

« En France, on estime que près de 280 000 personnes sont porteuses d'une hépatite B chronique et que, chaque année, près de 1 500 décès sont liés à l'hépatite B. »



Ça paraît quand même beaucoup ça. On va regarder du côté des études scientifiques ? Parce que le gouvernement français ne donne aucune source. Pour le coup, pourquoi pas 3 millions de morts ??



Causes de décès chez les personnes atteintes d'infection chronique suite au VHB : études sur des cohortes de population

Étude réalisée en France :

« Entre 1994 et 2009, 1 117 personnes ont reçu un diagnostic d'infection chronique par le VHB. Sur ces personnes, 136 sont mortes (12,2 %). »

Alors ?



Sur le site du CDC (Center for Disease Control) aux États-Unis, on indique pour chaque année un maximum de 1 800 morts pour la totalité des États-Unis (plus de cinq fois le chiffre français).



<https://www.cdc.gov/hepatitis/statistics/index.htm>

Cela équivaldrait à 360 morts pour la France...

Difficile de s'y retrouver dans tout ça...

Ce qui est certain, c'est que les cas d'hépatite B touchent massivement les 30/49 ans, d'après l'agence de Santé publique (établissement public français à caractère administratif, placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé) et que, alors que la couverture vaccinale augmente, les ALD (arrêts de travail longue durée) pour l'hépatite chronique augmentent aussi...



Donc, avec les chiffres issus de l'INED, on est plutôt entre 200 et 600 décès par hépatite virale en France où on voit une augmentation prodigieuse des hépatites chroniques suite à l'introduction des deux vaccins contre l'hépatite virale.



Quelle est la différence entre hépatite virale aiguë et hépatite chronique ? La durée... La primo-infection, qui dure moins de six mois, est qualifiée de virale aiguë. Quand elle dure plus de six mois, elle est qualifiée de chronique...

Remarque : là encore, impossible d'établir scientifiquement la moindre causalité !! On dit que le virus de l'hépatite B ou C cause l'hépatite chronique, mais c'est faux. Il y a une forte corrélation entre la présence virale et l'hépatite chronique, c'est tout !

Donc, on assiste une diminution des primo-infections, alors que les atteintes chroniques hépatiques augmentent... Malgré la vaccination, le nombre global de décès par hépatite ne cesse d'augmenter, avec des pics lors de l'introduction des deux vaccins majeurs...

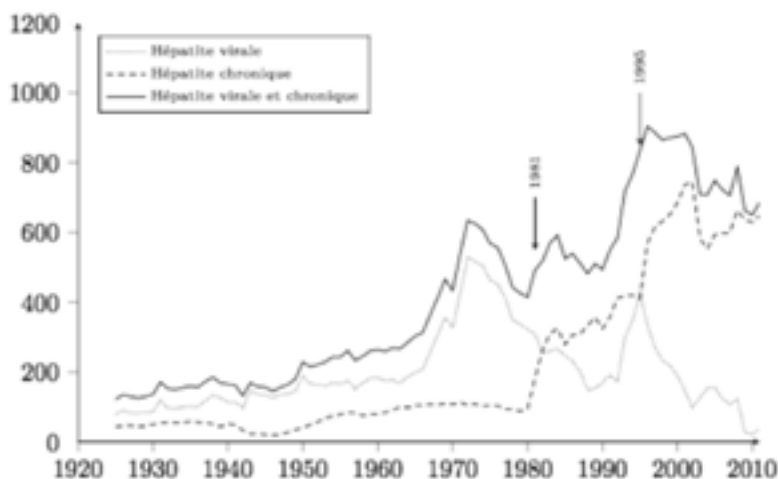


FIGURE 2.8 – Nombre de décès par hépatite virale et chronique en France de 1925 à 2011

Le vaccin contre l'hépatite B a été développé en 1981¹⁴.
Le vaccin contre l'hépatite A a été développé en 1995¹⁵.



Pour rappel, le vaccin contre l'hépatite B contient 250 microgrammes d'aluminium par dose alors que les niveaux tolérables sont fixés par la FDA à 5 microgrammes par kg en injection. Pour un bébé de 5 kg, on est donc à cinq fois la dose maximale...

«
Ce qui explique peut-être toutes les complications neurologiques associées au vaccin contre l'hépatite B que je vais découvrir par la suite...

Allez, on commence à plonger dans les études. Je sais que, en France, le vaccin contre l'hépatite B a été lié à des cas de sclérose en plaques. Il y a eu une grosse polémique et, au final, un non-lieu... Mais ça, c'est de la politique, voyons les études scientifiques :

Évolution de la sclérose en plaques en France depuis le début de la VHB

Conclusion : « Les chiffres disponibles en France montrent donc un signal statistique certain en faveur d'un lien causal entre la vaccination contre l'hépatite B et l'apparition de la SEP, avec une corrélation maximale dans les 2 ans qui suivent l'immunisation. »

Étude cas-témoin des événements indésirables auto-immunes graves suite à la vaccination contre l'hépatite B.

Conclusion : « Ces résultats correspondent à l'hypothèse selon laquelle l'administration du vaccin recombinant contre l'hépatite B est associée à un risque accru de SEP et remet en question l'idée selon laquelle la relation entre le vaccin contre l'hépatite B et le risque de SEP est bien compris. »

Cinq fois plus de risques de sclérose en plaques, 14 fois plus pour la névrite optique (dans les deux cas on parle d'atteintes de la gaine de myéline), 9 fois plus de risques pour le lupus érythémateux, 18 fois pour l'arthrite rhumatoïde, etc...

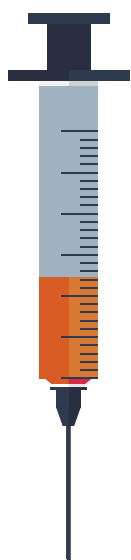
D'ailleurs, on retrouve cette démyélinisation dans d'autres pathologies, comme le syndrome de Guillain-Barré.. Mais on a aussi avec des formes d'arthrite chronique :

«
Donc, ce n'était pas bidon, il y a un vrai lien entre sclérose en plaques et atteinte de la gaine de myéline d'une part et, d'autre part, vaccin contre l'hépatite B !

« Cette étude a révélé que les vaccins pour adultes contre la rubéole et l'hépatite B étaient statistiquement associés à l'arthrite chronique, qui a persisté pendant au moins un an. L'étiologie pour ces réactions indésirables pourrait concerner des mécanismes auto-immunes. En outre, aucun parti-pris potentiel dans les taux de signalement de réactions indésirables au VAERS n'a été observé. »

Et si on combine tous ces vaccins ?

Rappelons-nous que cette enquête est née d'abord pour mon fils et, depuis le 1^{er} janvier 2018, les enfants nés doivent être exposés à 11 vaccins dont un hexavalent.





3 • Les vaccins hexavalents (et le SIDS...)

Un rapport parlementaire italien publié le 7 février 2018, suite à 18 ans d'étude sur du personnel militaire, fait état :

Cette commission parlementaire a identifié un risque significatif de développer des cancers et des maladies auto-immunes après l'administration de vaccins combinés et multi-doses, tels que recommandés dans le calendrier de prévention militaire (p. 156 du rapport). Rappelons ici que les vaccins pour les militaires sont identiques aux vaccins pour les enfants (pp. 156-157).

- La Commission n'a pas pu trouver une seule étude démontrant la sûreté des vaccins combinés (p. 154).
- La Commission a estimé que « la quantité cumulée des différents composants des vaccins dépasse les quantités autorisées pour les autorisations de mise sur le marché des vaccins monovalents » .

Cela signifie que, dans les vaccins combinés, la somme des adjuvants (par exemple, aluminium ou mercure), conservateurs et contaminants biologiques (virus, bactéries, mycoplasmes et mycobactéries, ainsi que de l'ADN fœtal humain ou de l'ADN animal, provenant des tissus organiques de culture pour la fabrication des vaccins) n'a pas été testée.

- « Les vaccins, qui ont un nombre important de composants en termes quantitatifs, mais aussi en variété des composants étrangers, déterminent un nombre plus élevé d'effets secondaires. » (p. 139)
- Entre autres, la Commission s'inquiète de l'usage et de la sécurité des vaccins à base d'adjuvants aluminiques (p. 160) (type vaccins « polio » hexavalents recommandés aussi chez les enfants), des quantités élevées d'ADN humain et animal retrouvées dans certains vaccins (ROR) et de la présence de nanoparticules inflammatoires polluant tous les vaccins. (pp. 157, 159, 165)

«
*Bon, ça commence bien...
Moi aussi, au vu de ce que j'ai
découvert précédemment, je
m'inquiète sérieusement de ces
vaccins hexavalents. On cumule
les effets négatifs !*
»

Rappel :

« Ces résultats démontrent une relation qui semble illogique : les nations qui exigent davantage de doses vaccinales ont tendance à avoir des taux de mortalité infantile supérieurs »

» Décès soudains et inattendus après l'administration des vaccins hexavalents (diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, hépatite B, Haemophilus influenzae de type B) : y a-t-il un signal ?

Dans cette étude, on a une augmentation de 23 fois le risque de mort inexpliqué durant la vaccination administrée durant la seconde année de vie de l'enfant avec un vaccin hexavalent. Bien sûr, ça reste « peu de cas », mais cette augmentation n'est pas anodine !!

Cas inexpliqués de mort subite du nourrisson après administration du vaccin hexavalent

« Six cas de mort subite du nourrisson après l'administration du vaccin hexavalent. Cinq enfants avaient reçu le vaccin Hexavac®, un enfant le vaccin Infanrix Hexa® durant les 48 heures qui ont précédé la mort. Peu après la vaccination, trois des enfants ont manifesté des symptômes comme la fatigue, le manque d'appétit, une fièvre atteignant 39°C et l'insomnie. Tous ces enfants sont morts sans explication 1 ou 2 jours après la vaccination. »

Tous ces enfants avaient un œdème cérébral extraordinaire, qui les rendaient exceptionnels par rapport aux autres cas de mort subite du nourrisson.

Nous avons signalé ces six cas à l'attention directe comme étant un effet indésirable grave potentiel de la vaccination. Jusqu'à présent, il n'y a aucun moyen de prouver que des morts de nourrissons ont été causées par la vaccination. Donc, la relation entre les vaccins et la mort de ces enfants doit rester incertaine. Néanmoins, nous pensons qu'il est important d'informer les médecins et les pédiatres qui vaccinent et les parents concernant les complications mortelles possibles après application des vaccins hexavalents. »

«
Étrange, non ?
Il y a quand même des
questions à se poser...
»

Mort subite du nourrisson suite à l'administration du vaccin hexavalent : étude neuropathologique.

« Cette étude ne prouve pas de relation causale entre le vaccin hexavalent et le SMSN. Cependant, nous formulons l'hypothèse que des composants du vaccin pourraient avoir un rôle direct dans le déclenchement d'un effet léthal chez les bébés vulnérables. »



ENQUÊTE SUR LA VACCINATION

PAR

THIERRY CASASNOVAS

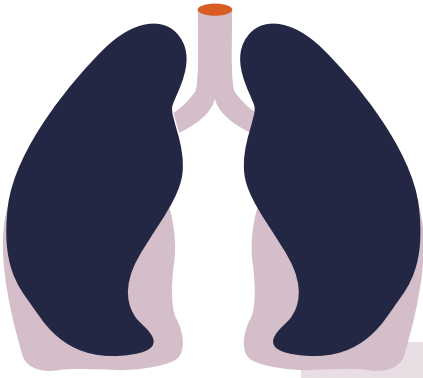


ÉPISODE

TRANSCRIPTION VIDÉO CONDENSÉE

- ▶ **LA COQUELUCHE, LES CONFLITS D'INTÉRÊT, LA POLITIQUE VACCINALE EN FRANCE ET LA COUVERTURE VACCINALE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ...**

« Cette vidéo n'a pas été réalisée en partenariat avec le ministère des Solidarités et de la Santé ni avec l'Institut Pasteur... »



Lorsque j'étais à l'université, j'ai appris à appliquer la « méthode scientifique » pour répondre aux questions qui se posent à nous. Elle nécessite de partir d'une question originale, de passer par les étapes qui nous permettent d'évaluer les différentes réponses à cette question, d'observer les données dont nous disposons sans en éliminer une seule et, finalement, d'arriver à une conclusion basée sur ce que nous avons trouvé, même si cette conclusion nous déplaît. En ce qui concerne la vaccination, toute tentative de question est d'emblée taxée de charlatanisme... Où est la science là dedans ?

1 • La coqueluche

La coqueluche est une infection respiratoire bactérienne peu ou pas fébrile de l'arbre respiratoire supérieur, mais d'évolution longue et hautement contagieuse. Deux bactéries du genre des Bordetella sont responsables des syndromes de la maladie chez l'être humain : Bordetella pertussis et Bordetella parapertussis.

C'est une maladie longue (quatre à huit semaines, après une période d'incubation d'une semaine) et éprouvante (caractérisée par de violentes quintes de toux dont le paroxysme évoque le chant du coq). Dans certains pays, la maladie est nommée la « toux des cent jours ».

Je sais que c'est éprouvant, le « grand » de la famille a eu la coqueluche à l'automne 2016, ça a duré bien trois mois et, globalement tous les traitements que nous avons mis en place n'ont pas servi à grand-chose...

Chaque parent aimerait bien éviter ça à son enfant, c'est sûr !!

Il existe donc un vaccin, il n'était pas obligatoire et nous ne l'avions pas fait.

Ce vaccin est passé d'un vaccin à germe entier, des années 1950 jusqu'aux années 1990, à un vaccin acellulaire, car la version acellulaire semblait présenter moins d'effets secondaires indésirables..

Donc, laisse-moi deviner... puisque c'est une infection bactérienne, on devrait retrouver la baisse de l'immunité, la mutation des souches vers des souches plus virulentes et la contagiosité provenant des personnes vaccinées, n'est-ce pas ?

On vérifie ??

Quelle est la différence entre hépatite virale aiguë et hépatite chronique ? La durée... La primo-infection, qui dure moins de six mois, est qualifiée de virale aiguë. Quand elle dure plus de six mois, elle est qualifiée de chronique...

Remarque : là encore, impossible d'établir scientifiquement la moindre causalité !! On dit que le virus de l'hépatite B ou C cause l'hépatite chronique, mais c'est faux. Il y a une forte corrélation entre la présence virale et l'hépatite chronique, c'est tout !

Donc, on assiste une diminution des primo-infections, alors que les atteintes chroniques hépatiques augmentent... Malgré la vaccination, le nombre global de décès par hépatite ne cesse d'augmenter, avec des pics lors de l'introduction des deux vaccins majeurs...

Baisse de l'immunité contre la coqueluche après 5 doses de DTaP.

« Cette évaluation signale une augmentation constante du risque de coqueluche dans les années qui suivent l'administration de la série de 5 doses de DTaP. Cette augmentation est susceptible d'être attribuée à une baisse de l'immunité provenant des vaccins DTaP. »

Conclusion :

La protection contre le TDaP diminue au bout de 2 à 4 ans. Le manque de protection à long terme après la vaccination pourrait contribuer à une augmentation de la coqueluche chez les adolescents. »

« D'après la modélisation mathématique, les vaccins conçus pour réduire le taux de croissance des pathogènes et/ou de toxicité pourraient provoquer l'évolution de pathogènes ayant des niveaux de virulence supérieurs. Donc, nous supposons que la baisse de l'immunité vaccinale et l'adaptation des pathogènes ont contribué à la résurgence de la coqueluche. »

« Il existe des preuves provenant de la surveillance épidémiologique prospective et des expériences récentes sur des organismes modèles que l'immunisation avec le vaccin acellulaire pourrait en fait augmenter la probabilité d'infection de l'hôte par le B. paraptussis »



***C'est bien ça !!!
Baisse du vaccin
+ adaptation des bactéries
= recrudescence de
coqueluche avec des
souches plus virulentes...***



L'infection avec Bordella Parapertussis touche des enfants plus jeunes et est plus virulente que B.Pertussis. Donc la vaccination augmente la susceptibilité des enfants à une infection par B.Parapertussis...

« Nos résultats suggèrent que, outre la contribution potentielle de l'efficacité réduite et l'immunité en baisse de l'aP, l'incapacité de l'aP à empêcher la colonisation et la transmission constitue une explication possible à la résurgence de la coqueluche.

Nous avons émis l'hypothèse d'une explication supplémentaire à la résurgence de la coqueluche, celle que les individus ayant reçu le vaccin aP peuvent servir de porteurs asymptomatiques ou légèrement symptomatiques et, donc, contribuer de manière considérable à la transmission à la population. »



Encore une fois, les vaccinés contribuent fortement à l'infection générale car, une fois vaccinés, ils sont des porteurs asymptomatiques de la bactérie qui se retrouve en grande quantité dans leur respiration.

La preuve...

« La transmission asymptomatique est l'explication la plus parcimonieuse à un grand nombre des observations relatives à la résurgence du B. pertussis aux États-Unis et au Royaume-Uni. »



2 • Et la méningite ?

Il existe beaucoup de sortes de méningites, la méningite étant le symptôme. Pour simplifier, disons qu'il y a des méningites virales, sans grande conséquence, et des méningites bactériennes... on vaccine « contre » les méningites bactériennes.

Il existe plusieurs types de méningites bactériennes, selon la bactérie en cause :

- Méningite à pneumocoques (*Streptococcus pneumoniae*). La bactérie pneumocoque est la 1^{re} cause de méningite en Amérique du Nord, tant chez les adultes que chez les enfants. Elle peut aussi causer des pneumonies et des otites moyennes.
- Méningite à Hib (*Haemophilus influenzae* de type B). Avant les années 1990, c'était la principale forme de méningite bactérienne chez les enfants de moins de 5 ans.
- Méningite à méningocoques (*Neisseria meningitidis*). Cette bactérie est la seule qui entraîne des épidémies de méningite. On sait qu'elle est présente dans l'arrière-gorge ou le nez de 10 % à 25 % de la population, selon l'Organisation Mondiale de la Santé, sans provoquer de maladie. Dans de rares cas, elle submerge les défenses naturelles de l'organisme et entraîne une méningite.

Ce sont donc des bactéries, a quoi doit-on s'attendre lors de la vaccination ? On devrait retrouver la baisse de l'immunité, la mutation des souches vers des souches plus virulentes et la contagiosité provenant des personnes vaccinées, n'est-ce pas ? Idem pour la coqueluche, etc...

Reprise du nombres de méningites à pneumocoque dans le Nord de la France : effet du remplacement des sérotypes.

Conclusion :

«Le nombre de méningites à pneumocoque chez les bébés est remonté dans le Nord de la France durant le programme de vaccination conjugué antipneumococcique, avec l'émergence de sérotypes pneumococciques hors vaccin. »

OK , on s'arrête là...

3 • Polémique...

Bon, ces études sont explicites : augmentation de la virulence, sélection par la vaccination de souches plus résistantes, effets secondaires des adjuvants, gros questionnements sur les vaccins multivalents, contagiosité des individus vaccinés vers le reste de la population... On ne peut absolument pas dire que la vaccination ne pose aucun problème, au contraire !!!

On l'a vu avec le ROR, le vaccin papilloma virus, ainsi que les vaccins contre la grippe, la coqueluche et l'hépatite. Ce sont des constantes. Il y a de sacré biais dans la validation théorique et pratique de la vaccination. Tout porte à croire qu'il y a de sérieuses réserves à émettre et que la question doit être largement débattue !!

Alors, je ne peux m'empêcher de me demander pourquoi tout débat sur la vaccination est systématiquement empêché et pourquoi les personnes qui posent des questions sont-elles caricaturées ou stigmatisées ?

Pourquoi toutes ces études ne sont pas prises en compte pour revoir la politique vaccinale des pays ?

Comment, devant tant de questions, est-on arrivé, en France, à augmenter drastiquement le nombre de vaccins obligatoires ?

Pourquoi les pays d'Europe du Nord vont-ils vers une suppression de toute obligation vaccinale ? Sont-ils inconscients ?

Comment se positionnent les « professionnels de santé » sur cette question ?

*On s'attaque
à la question ?*

A • Conflits d'intérêt...

C'est la réponse la plus évidente, non ?

» On a des exemples récents...

Michel Aubier, pneumologue rémunéré par la firme Total, sur un plateau télé, minimise les effets de la pollution atmosphérique par les hydrocarbures.

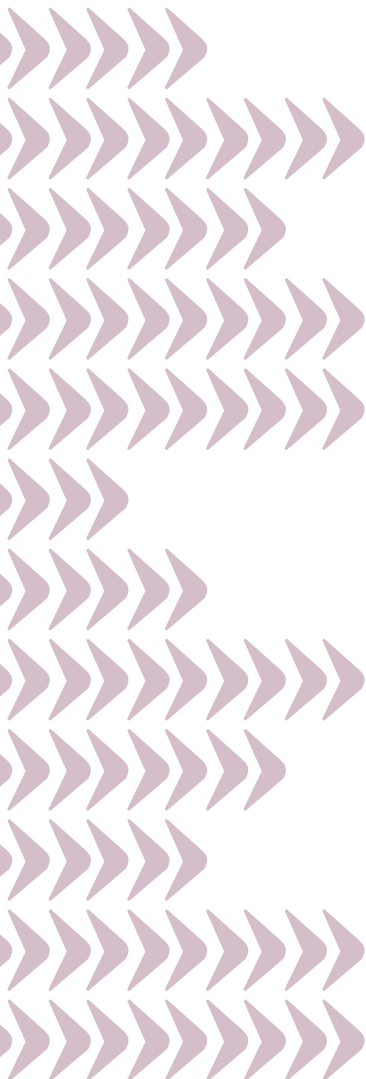


http://www.liberation.fr/planete/2016/03/15/michel-aubier-un-pneumologue-qui-ne-crache-pas-sur-le-diesel_1439826



Je ne pense pas, et la plupart des experts sont d'accord [sur ce point], que le fait d'être exposé à une pollution ambiante, dans des villes comme Paris, prédispose au cancer du poumon, sauf si on a un autre facteur favorisant, comme le tabagisme.





» C'est tellement énorme que plusieurs confrères ont réagi fermement :

« Un rectificatif nous semble indispensable pour corriger certains propos d'un médecin universitaire qui vont à l'encontre des principales études médicales, et notamment des études de l'OMS, qui a classé le diesel cancérigène en 2012 et la pollution atmosphérique cancérigène en 2013 », écrivent-ils.

Citant cinq études publiées entre 2011 et 2015 dans plusieurs revues spécialisées, les signataires insistent sur le fait que

« des études récentes ont confirmé les conclusions de l'OMS. Elles ont montré également que le risque de cancer pulmonaire était augmenté pour des niveaux d'exposition, même en dessous des normes européennes. Donc, même à faible concentration, les particules fines sont cancérigènes ».

À l'appui de leur raisonnement, ils citent en particulier une étude de Lancet Oncology parue en 2013, portant sur 312 044 personnes suivies pendant treize ans, qui démontre notamment qu'une hausse de la pollution aux particules fines augmente de 50% le risque d'adénocarcinome, une des formes du cancer du poumon. Ils poursuivent: «[Cette hausse du risque] est identique chez les fumeurs et non fumeurs, avec un risque même supérieur pour les non-fumeurs. Il n'y a aucun seuil en dessous duquel il n'y a pas de risque, soulignent les scientifiques de l'étude.»

» Pourtant aucun des « spécialistes » sur le plateau en compagnie de Michel Aubier n'a réagi à ses propos... ni Michel Cymes, le présentateur, prétendue autorité en matière de santé...

Voici une ordonnance de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris diligentée par Martin Hirsch :

« On y apprend aussi que **les déplacements des médecins des hôpitaux parisiens à des congrès professionnels sont financés à hauteur de 40 millions d'euros par an par les laboratoires**. Le comité de travail propose donc que, lors de ces congrès, un « tiers neutre » fasse office de médiateur entre le médecin et l'industriel. **L'industrie pharmaceutique financerait par ailleurs la formation continue (et obligatoire) des médecins**. La dépense est estimée entre 300 et 600 millions d'euros chaque année. »

Je doute que l'industrie pharmaceutique investisse de telles sommes « pour rien »...

«
L'industrie pharmaceutique « ne gagne quasiment pas d'argent avec les vaccins »
»
déclare Mme Agnès Buzyn

Dans un article du monde diplomatique de janvier 2018, Leïla Shahshahani nous donne quelques pistes...

« Au niveau mondial, le chiffre d'affaires de cette industrie était de 42,3 milliards d'euros en 2016, contre 20,3 milliards en 2012. Il pourrait avoisiner les 67 milliards d'ici à 2025. C'est le plus fort taux de croissance dans le secteur des médicaments »

Rapport de l'OMS de Miloud Kaddar :

- Spectacular growth rate : 10 - 15% per year versus 5-7 % for Pharmaceuticals
- Tripled in value from USD 5B in 2000 to almost USD 24 B in 2013 – Influenza vaccine market: estimated at \$2.9 billion in 2011 to \$3.8 billion by 2018 – US : \$1.6 billion in 2011 to \$2.2 billion in 2018
- Global market projected to rise to USD 100 B by 2025

Pourtant, des personnes qui se posent en autorité de la probité scientifique (Samuel Laurent, responsable de la rubrique « les décodageurs » dans Le Monde, héraut de la rationalité et de l'anti-complotisme) arrivent à écrire :

«
Les vaccins sont génériques, ils ne rapportent pas grand-chose aux labos, faut arrêter un peu
»

Faux et archi-faux ! Comme les propos de Agnes Buzin C'est le secteur qui est le plus en expansion de tout l'industrie pharmaceutique !!!

Il suffit d'aller regarder le bilan financier des grands laboratoires, qui est public : Pour GSK, le secteur du vaccin représente un chiffre d'affaire de 4,6 milliards de livres sterling, c'est quand même beaucoup pour « pas grand-chose ».

Dans le rapport annuel 2016 de Sanofi Pasteur , on apprend que : « En 2016, Sanofi a réalisé une marge brute de 62 % sur les vaccins, au plus haut depuis 5 ans. ! **Mieux encore, le résultat opérationnel 2016 (bénéfices bruts) de la filière vaccins est de 1,57 milliard €, soit 34,4 % de son chiffre d'affaires, alors que la marge opérationnelle de l'ensemble de groupe est de 27,5 % ! »**

62 % de marge brute, ça ferait rêver pas mal de monde... !

» Qu'est-ce qui peut expliquer de telles inexactitudes ?

Qu'est-ce qui peut expliquer que L'INSERM publie de telles énormités ?

« L'efficacité et l'innocuité des 11 vaccins qui deviendront obligatoires en France sont scientifiquement prouvées. »

Bien sûr, aucune étude citée, car il n'y en a pas, comme le montrait le rapport du parlement italien cité ici plusieurs fois...




Donc, pourquoi un tel mensonge ? Voici certainement une réponse :

L'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan) fédère, sous la houlette de l'Inserm, les départements de recherche biomédicale des organismes publics (CNRS, universités, CHU...). Objectif ? Faciliter les liens avec les industriels en leur offrant une interface unique et donc favoriser l'innovation en améliorant la valorisation de la recherche biomédicale.

André Syrota, le PDG de l'INSERM et président de l'AVIESAN, déclare :

« Nous avons signé un partenariat global de 50 millions d'euros avec Sanofi-Aventis, au sein duquel un premier accord de recherche fondamentale a été mis en place avec le Centre d'immunologie de Marseille-Luminy, en décembre dernier, pour une durée de cinq ans. »

 <https://www.latribune.fr/entreprises-finance/industrie/chimie-pharmacie/20110321trib000609661/les-laboratoires-sont-demandeurs-de-collaborations-avec-la-recherche-publique.html>

Pour mémoire, l'INSERM et l'ANSM (agence nationale de sécurité du médicament) collaborent extrêmement régulièrement...

Qu'est-ce qui peut expliquer de tels mensonges et inexactitudes sinon les conflits d'intérêt, la collusion ?

**Inspection générale des affaires sociales
RM2011-001P Enquête sur le MEDIATOR**

« La chaîne du médicament fonctionne aujourd'hui de manière à ce que le doute bénéficie non aux patients et à la santé publique mais aux firmes. Il en va ainsi de l'autorisation de mise sur le marché qui est conçue comme une sorte de droit qu'aurait l'industrie pharmaceutique à commercialiser ses produits, quel que soit l'état du marché et quel que soit l'intérêt de santé publique des produits en question. La réévaluation du bénéfice/risque est considérée comme une procédure exceptionnelle. La prise en compte du risque nécessite de fortes certitudes scientifiques, l'existence d'un bénéfice étant, elle, facilement reconnue. Dans ces conditions, le retrait d'une AMM est perçu comme une procédure de dernier recours et comme une sorte de dédit pour la commission qui a accordé l'autorisation ; »

« Nous devons signaler aussi le poids des liens d'intérêt des experts contribuant aux travaux de l'AFSSAPS. Il s'agit des liens d'intérêts financiers ou d'autres natures tels qu'ils devraient être signalés à l'Agence, ce qui n'est pas à l'heure actuelle systématiquement le cas, selon les déclarations mêmes de l'actuel président de la commission d'AMM. »





» Si chacun de nous ne mène pas sa propre enquête comme je l'ai fait, alors nous sommes soumis à des intérêts qui ne sont pas obligatoirement ceux des enfants !

Il n'y a pas qu'en France, voici un rapport du congrès américain datant de 2000 qui indique :

« L'investigation réalisée par le comité a déterminé que les règles sur les conflits d'intérêt employées par la FDA et le CDC ont été faibles, que l'application a été laxiste et que les membres du comité qui ont des liens importants avec les laboratoires pharmaceutiques ont reçu des dérogations afin de participer aux travaux du comité. »

» Pour mémoire, la CDC (Center for Disease Control) est en charge de la validation de mise sur le marché des vaccins, de la vérification des effets secondaires, etc.

La prévalence du soutien de l'industrie et sa relation avec l'intégrité de la recherche

« La plupart des essais cliniques américains sont financés par l'industrie. Les commanditaires ont la possibilité d'influencer la recherche d'une façon qui compromet son objectivité. Ici, nous montrons des connaissances de première main qui prouvent que des compromis se sont produits au niveau : du bien-être des participants à la recherche (9 %), des initiatives de recherche (35 %), de la publication des résultats (28 %), de l'interprétation des données de la recherche (25 %) et de l'avancement scientifique (20 %) en raison du soutien de l'industrie. Les relations financières avec l'industrie étaient fréquentes et considérées importantes pour mener des études auprès des personnes interrogées. »

Conflits d'intérêt dans la recherche sur l'innocuité des vaccins.

« Plus de deux-tiers des chercheurs (338 sur 506) ont reçu un soutien de la part de l'industrie. Des études montrent que les intérêts financiers des chercheurs sont sans aucune doute associés à des résultats favorables au commanditaire des études médicales (Friedman and Richter, 2004; Jefferson et al., 2009; Yank et al., 2007). Non seulement les chercheurs individuels, mais aussi des organismes de recherche, peuvent être influencés par des parrainages tels que des bourses de recherche, des chaires dotées et autres cadeaux (Tereskerz, 2003). Le parrainage de l'industrie peut influencer non seulement le revenu, mais aussi les initiatives de recherche : l'étude The Tereskerz et al. (2009) citée ci-dessus a également découvert que 35 % des personnes interrogées savaient que les chercheurs parrainés par l'industrie modifiaient leur programme de recherche parce que leurs recherches étaient financées par l'industrie. »



Au fil de mes recherches, je suis tombé sur un fait surprenant :
dans les années 2010/2015, tout laissait penser que nous étions en train de nous orienter vers une suppression de l'obligation vaccinale,
car jugée peu efficace en termes de stratégie de communication :

Haut Conseil de la santé publique - AVIS relatif à la politique vaccinale et à l'obligation vaccinale en population générale (hors milieu professionnel et règlement sanitaire international) et à la levée des obstacles financiers à la vaccination

« Parmi les pays industrialisés, seules la France et l'Italie ont encore des obligations vaccinales. Afin d'apprécier l'opportunité de faire évoluer la législation, le Haut Conseil de la santé publique a analysé la situation française. Le HCSP considère notamment que :

- le maintien ou non de l'obligation vaccinale en population générale relève d'un choix sociétal méritant un débat que les autorités doivent d'organiser ;
- si ce principe est maintenu, la liste des vaccins obligatoires doit être révisée et faire l'objet d'un avis du HCSP ».

Faut-il mettre un terme à la vaccination obligatoire ?

« À la Société française de pédiatrie (SFP), on soutient « à 100 % » la proposition du HCSP. « La politique actuelle est le fruit de l'histoire, et non pas de la gravité des maladies, explique le Dr Robert Cohen, vice-président de la SFP. Elle n'est plus tenable aujourd'hui. Le Dr Cohen se dit pour sa part favorable à la fin de l'obligation, à condition qu'elle s'accompagne de politiques de promotion efficaces. »

Vaccins : face à la défiance, Marisol Touraine lance un débat public

« La ministre de la Santé, Marisol Touraine, a annoncé ce mardi 12 une «grande concertation citoyenne sur la vaccination», cette année, qui pourrait déboucher sur une évolution de la politique vaccinale française, notamment sur les vaccins obligatoires. On ne peut plus «balayer d'un revers de main» les préoccupations des Français, a souligné la ministre lors d'une conférence de presse. »

*Tiens, tiens, où est passé le débat ??
2016, c'est l'année du virage radical...*

Le rapport sur la politique vaccinale de Mme Sandrine HUREL plaide aussi dans le sens d'une remise à plat de la politique vaccinale en s'inspirant des autres pays européens et de la création d'un vaste débat public pour déterminer la politique vaccinale.



Début 2016, tout le monde pense que l'on s'oriente vers une disparition de l'obligation vaccinale Et puis tout bascule au printemps 2017...

La ministre de la Santé envisage de rendre onze vaccins obligatoires

« Si la nouvelle ministre prend position aussi rapidement sur cette question sensible, c'est en raison du calendrier très serré imposé par le Conseil d'État. Saisie par une association de promotion des « médecines naturelles », la plus haute juridiction administrative avait enjoint en février au gouvernement de prendre des mesures pour rendre disponibles, d'ici au 8 août, les trois vaccins obligatoires (DTP), introuvables depuis 2008 sans être associés avec d'autres. Une mise sur le marché impossible dans un délai aussi serré, avaient fait valoir les laboratoires pharmaceutiques, pour qui la mise au point d'un nouveau vaccin DTP prendrait une « dizaine d'années ». Dès lors, l'alternative de Mme Buzyn était simple : lever l'obligation vaccinale par décret ou demander aux députés d'étendre les obligations vaccinales, afin que celles-ci correspondent aux vaccins disponibles sur le marché. C'est la solution préconisée par Marisol Touraine, la prédécesseure de Mme Buzyn, qui avait annoncé lors de la passation de pouvoir le 17 mai avoir préparé un texte de loi en ce sens. C'était également ce que recommandait, en novembre 2016, le comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination présidé par le spécialiste en immunologie pédiatrique Alain Fischer. »

Alain Fischer, qui a reçu en 2013, 100 000 euros de Sanofi Pasteur, est-il vraiment libre ??

Donc, au final, le basculement s'est joué autour de l'intérêt des laboratoires pharmaceutiques, car lever l'obligation vaccinale pouvait leur faire craindre de perdre des parts de marché... C'est aussi simple que ça, malheureusement ! Ils étaient pris à leur propre piège, ayant supprimé la possibilité d'accéder à des vaccins monovalents et faisant en quelque sorte de la « vente forcée ». Voilà ce qu'est devenu le débat public promis et des enjeux majeurs de santé publique balayés par des intérêts économiques privés.

Et comment se positionnent les professionnels de santé ?

« Si cet appel à la mobilisation n'aboutit pas à un changement de braquet, nous réfléchirons à des mesures plus incitatives, voire coercitives », a indiqué Agnès Buzyn en octobre 2017, lors du lancement de la campagne de vaccination annuelle contre la grippe. En effet, seuls 25 % des professionnels de santé se vaccinent « contre la grippe ».

» La vaccination antigrippale des professionnels de santé

« La couverture vaccinale antigrippale au sein des deux établissements de soins pour la saison 2006-2007 est de 27%. Elle est un peu plus élevée au CHU de Besançon qu'au CH de Dole, respectivement 28 et 24%, mais cette différence n'est pas significative. »

Rapport sur la politique vaccinale de Mme Sandrine HUREL

« Le rapport s'inscrit en outre dans un objectif de moyen terme : le développement de modalités opérationnelles pour améliorer le taux d'adhésion des français et des professionnels de santé à la vaccination de façon à atteindre une couverture vaccinale efficace. Améliorer l'adhésion des usagers et des professionnels de santé à la vaccination implique de redonner confiance dans la vaccination. Cela nécessite notamment de prendre en compte l'ensemble des doutes qui peuvent conduire à rejeter certaines vaccinations et de répondre le plus précisément possible aux questions que se posent certains usagers et professionnels de santé. »

» Ça ne paraît pas si évident...

Pratiques vaccinales des médecins, pour eux et leurs enfants

« Lorsqu'il leur a été demandé de vacciner un futur enfant, une proportion importante des personnes interrogées s'éloignaient des recommandations du CDC, dont davantage spécialistes que de pédiatres généralistes (21 % au lieu de 9 %). »

Facteurs associés à la vaccination contre l'hépatite B, la coqueluche, la grippe saisonnière et pandémique parmi les médecins généralistes français : étude de 2010

« La couverture vaccinale des médecins pour eux-mêmes était de 76,9 % pour la grippe saisonnière de 2009/10, 73,0 % pour l'hépatite B, 63,9 % pour la coqueluche et 60,8 % pour la grippe pandémique A/H1N1. »

» En effet, la couverture vaccinale chez les médecins est bien inférieure à celle de la population en général. On est donc loin de faire l'unanimité...

Il y a même plus intéressant, une étude systématique de la couverture vaccinale en fonction de la catégorie socioprofessionnelle des parents et des revenus... Comme par hasard, les familles présentant le plus haut taux d'éducation et les plus forts revenus sont les moins vaccinés.

« La plupart des enfants non vaccinés sont blancs, ont une mère mariée ayant fait des études supérieures, habitent dans un foyer dont le revenu annuel dépasse les 75 000 dollars. De plus, généralement, leurs parents ont exprimé leur inquiétude concernant l'innocuité des vaccins et ont déclaré que les médecins avaient peu d'influence sur eux concernant les décisions vaccinales pour leurs enfants. »

« Les niveaux de vaccination élevés étaient associés à des mères ayant fait peu d'études et ayant un niveau socioéconomique faible. »

« Les facteurs déterminants d'une attitude entièrement négative (contre les vaccins) étaient un haut niveau d'études du parent, le fait de travailler dans le domaine de la santé, l'absence de religion, la perception de l'inefficacité des vaccins et la perception que les vaccins provoquent de l'asthme et des allergies. »

CONCLUSION PARTIELLE ALORS QUE NOUS RENTRONS DANS L'ÈRE DES VACCINS HEXAVALENTS...

Nous sommes quand même face à des faits troublants indéniables :

- Nous avons un système de mesure des accidents vaccinaux totalement défaillant de fait nous n'avons aucun moyen d'évaluer la dangerosité réelle des différents vaccins et devons uniquement nous appuyer sur les études réalisées par les fabricants eux-mêmes utilisant des placebos qui n'en sont pas..
- Aux États-Unis, où un fonds d'indemnisation des victimes a été créé, les sommes déjà versées en guise d'indemnité nous donnent un faible aperçu de l'incidence réelle des vaccins, mais c'est déjà bien inquiétant.
- Les vaccins hexavalents rendus obligatoires depuis le 1er janvier n'ont fait l'objet d'aucune étude de sécurité, rien, absolument rien !!
- La composition de la plupart des vaccins est source de véritables inquiétudes, avec des produits comme l'aluminium cytotoxique, qui dépasse de très loin les normes de l'Organisation mondiale de la santé, et des signaux d'alarmes très forts en ce qui concerne de nombreux autres produits (défoliants, ADN humain, souches virales et bactériennes non prévues).
- De nombreuses études tendent à montrer que les vaccins ont une nette tendance à amener à la prolifération de souches virales et bactériennes autres, plus virulentes et, au final, plus dangereuses.
- Si on considère vraiment le déclin de l'immunité vaccinale, qui est bien plus rapide qu'on le croyait, on se rend compte que l'immunité de groupe est impossible à atteindre...
- Un individu vacciné est source de contagion et non l'inverse.
- Les études faisant état d'une augmentation rapide des cas de troubles neuro/psy/ nerveux suite à des séries de vaccinations se multiplient.
- Le conflit d'intérêt règne en ce qui concerne la recherche et la prise de décisions concernant cette question vaccinale. Les nouveaux vaccins comme le Gardasil sont extrêmement rémunérateurs pour leur fabricant, avec des marges exceptionnelles.
- L'immunité vaccinale n'a rien à voir avec l'immunité naturelle. En empêchant les personnes vaccinées de « faire » des maladies infantiles anodines, elle affaiblit notoirement les individus et nuit gravement à la maturation de leur système immunitaire.
- Une étude objective des statistiques officielles en termes de maladies montre à l'évidence que la plupart des vaccins ne sont pas pour grand-chose dans le recul des « maladies » concernées...

**Alors, suis-je un charlatan parce-
que je me pose des questions ?
Que dois-je faire en tant
que parent responsable ?
Comment me positionner ?**

C'est une question à laquelle chacun et chacune doit répondre individuellement, mais je suis désormais certain d'une chose : la vérité sur la vaccination, c'est qu'elle doit se discuter, n'en déplaise à notre ministre de la Santé, et que la question des vaccins ne se limite pas à celle des adjuvants, comme un récent débat a pu le faire croire...

**Pourquoi ne s'intéresse-t-on pas
plus à l'immunité naturelle, ce
qui la suscite et la développe ?
Pourquoi occulter les moyens
naturels et évidents au
bénéfice de la vaccination ?**

Je ne peux pas terminer cette enquête sans vraiment creuser cette question :

- Sans vaccin nos enfants sont-ils faibles face aux virus ou bactéries, ou un corps en pleine santé a-t-il les moyens de se défendre ?
- Quelle est la véritable différence entre immunité vaccinale et immunité naturelle ?
- D'où vient notre immunité quand nous sommes enfants ?

Ce sera mon huitième et dernier volet...

ENQUÊTE SUR LA VACCINATION

PAR

THIERRY CASASNOVAS



ÉPISODE

TRANSCRIPTION VIDÉO CONDENSÉE

- ▶ **L'IMMUNITÉ NATURELLE DE NOS ENFANTS... VERS UNE POLITIQUE DE SANTÉ OU UNE POLITIQUE DU MÉDICAMENT ?**

« Cette vidéo n'a pas été réalisée en partenariat avec le ministère des Solidarités et de la Santé ni avec l'Institut Pasteur... »

↙

L'OMS recommande deux ans d'allaitement afin d'assurer la protection immunitaire nécessaire à l'enfant.



Si je ne vaccinai pas mon fils, comment pourrait-il résister à toutes ces maladies et comment l'aider à rester fort et résistant ?

On a vu de manière manifeste que « l'immunité vaccinale » n'est pas l'immunité (déclin et non hétérosubtypique) naturelle. L'immunité d'un enfant de moins de 18 mois est assurée par les anticorps que lui apporte le lait maternel.

« De nouvelles techniques de recherche ont élargi notre compréhension du potentiel des effets du lait humain sur les bébés, effets impossibles avec les laits maternisés. Le microbiome du lait humain façonne directement le microbiome intestinal des bébés, pendant que les oligosaccharides favorisent la croissance de ces microbes dans les intestins. »

» On parle carrément de l'immunité mucoale, l'essentiel de l'immunité humaine.

Pourtant on organise de grandes campagnes de communication sur la vaccination et très peu sur l'allaitement qui, pourtant, remplit beaucoup d'autres fonctions que le rôle immuno-protecteur.

Pire que tout, des études voudraient nous faire délaisser ou retarder l'allaitement au profit des vaccins, car l'allaitement a des propriétés immuno-stimulantes :

Effet inhibiteur du lait maternel sur l'infektivité des vaccins à rotavirus oral activé.

« La faible immunogénicité et la faible efficacité des vaccins à rotavirus dans les pays pauvres en voie de développement pourraient être expliquées, en partie, par des titres élevés d'IgA et d'activité neutralisante provenant du lait maternel consommé par les bébés au moment de la vaccination, ce qui pourrait effectivement réduire l'action du vaccin. Des stratégies visant à surmonter cet effet négatif, telles que le fait d'éloigner l'allaitement du moment de la vaccination, devraient être évaluées. »

» Si le lait maternel est pointé du doigt parce qu'il empêche ou atténue les effets d'un vaccin fait de virus vivants, c'est donc bien que le lait maternel assure une immunisation de l'enfant !!

Alors, allons voir un peu ce qu'est réellement l'immunité naturelle et ses différences avec l'immunité vaccinale.

L'allaitement apporte une immunité passive et une immunité active probablement à long terme.

« Une fonction aussi renforcée pourrait aussi expliquer pourquoi l'allaitement pourrait protéger contre des maladies immunologiques telles que la maladie cœliaque et les allergies possibles. Des suggestions de protection contre les maladies autoimmunes et les tumeurs ont aussi été publiées, mais doivent être confirmées.

Conclusion :

L'allaitement peut, outre la protection passive bien connue contre les infections durant la lactation, avoir la capacité unique de stimuler le système immunitaire des enfants avec, peut-être, plusieurs effets positifs à long terme. »

Allons voir plus loin...

Comment le lait maternel protège les nouveau-nés par Jack Newman, MD, FRCPC

L'auteur explique tous les avantages immunologiques qu'il y a à allaiter un enfant. En particulier, on trouve les cinq sortes d'anticorps dans le lait maternel (IgG, IgA, IgE, IgM, IgD). Et pas seulement ! Énormément de macrophages, de leucocytes et de lactoferrines, qui limitent le développement des micro-organismes pathogènes. D'ailleurs, ce médecin précise

que les enfants qui ne sont pas allaités par leur mère sont plus susceptibles de développer des méningites et des infections du nez, des oreilles, du système respiratoire et du système urinaire...

Un enfant n'ayant pas un système immunitaire mature, les enfants qui ne sont pas allaités sont en quelque sorte « immunodéprimés ».

OK, as tu déjà vu des campagnes d'affichage pour encourager à allaiter ? Un site « allaitement info service » ? des horaires de travail aménagés pour les mères afin qu'elles assurent cette nourriture unique à leur bébé ? Pour le plus grand bien de tout notre système de santé ...

Alors, que se passe-t-il si on introduit un virus vivant, via la vaccination, sur un enfant globalement immunodéprimé ?

La vaccination chez les patients atteints d'immunosuppression

« Les vaccins contenant des virus et des bactéries activés ne doivent pas être administrés durant les périodes d'immunosuppression dans les cas où le système immunitaire est fortement diminué par une maladie ou une drogue, car ils entraîneraient une infection systémique. Les médecins doivent connaître suffisamment les contre-indications des vaccins chez les individus immunodéficients et les personnes qui habitent avec ces individus. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4462293/>

N'y a-t-il pas matière à s'interroger sur la politique vaccinale pour les moins de deux ans, c'est-à-dire des enfants dont le système immunitaire est globalement immature ?

D'ailleurs, on a vu précédemment qu'il y avait une corrélation « contre-intuitive » entre niveau de vaccination dans un pays et mort prématurée du nourrisson. N'en serait-ce pas la cause ? En outre, la plupart des maladies pour lesquelles on vaccine ne sont pas des maladies dangereuses !



Varicelle, rubéole, grippe, coqueluche ne sont potentiellement dangereuses que pour des organismes déjà épuisés et immunodéprimés.

Pour eux, la vaccination représente un danger !!!

Mieux que ça, la plupart sont essentielles au cours du développement normal du système immunitaire d'un enfant. Les empêcher, n'est-ce pas priver les enfants d'une étape essentielle dans la construction de leur système immunitaire ?

L'exposition à la varicelle renforce l'immunité contre l'herpès zoster : implications de la vaccination de masse contre la varicelle.

« On estime que la vaccination de masse contre la varicelle a entraîné une épidémie de grande ampleur d'herpès zoster, affectant plus de 50 % des 10-44 ans à l'introduction de la vaccination. »

L'infection par le virus de la rougeole sans rougeurs, durant l'enfance, peut être liée à la maladie à l'âge adulte.

« Il y avait des preuves de lien entre un historique négatif de rougeole, une exposition en début de vie (par exemple une injection d'immunoglobuline sérique après exposition) et le développement de maladies immunoréactives, de maladies des glandes sébacées, de maladies dégénératives des os et des cartilages et de certaines tumeurs. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2856946>



Ne joue-t-on pas aux « apprentis sorciers », en manipulant des souches virales vivantes ou atténuées, en les inoculant sans tenir compte de l'état du système immunitaire de la personne ni de sa capacité à gérer efficacement ces virus ou bactéries ?

D'ailleurs, on a vu que la vaccination amenait à des adaptations des souches virales ou bactériennes qui vont dans le sens de plus de virulence !



Comment avoir une politique vaccinale qui ne soit pas une approche individualisée ?

L'immunité vaccinale est une pseudo-immunité. Implications de la vaccination et la baisse de l'immunité

« Nous montrons comment la vaccination peut avoir diverses conséquences inattendues, car elle réduit le renforcement naturel de l'immunité, ainsi que le nombre de personnes vulnérables non immunisées. En outre, nous prédisons que, après une longue période sans maladie, l'introduction de l'infection mènera à de plus grandes épidémies que le nombre prévu par les modèles habituels. Ces résultats, qui ont des implications claires pour la réussite à long terme de toute campagne de vaccination, soulignent la nécessité de bien comprendre les mécanismes de l'immunité et de la vaccination. »

D'ailleurs j'ai montré au début de cette enquête que ramener la question de l'immunité à la présence ou l'absence d'anticorps était une erreur manifeste. Ainsi, nous avons

de nombreux d'enfants sans anticorps qui résistent de manière « normale » à un virus et, à l'inverse, des épidémies virales chez des enfants présentant un taux d'anticorps élevé.



On nous dit souvent que les avantages liés à la vaccination dépassent de beaucoup les risques. Pourtant, si l'immunité conférée n'est pas une garantie de protection, si elle diminue très rapidement et si elle empêche le développement d'un système immunitaire fort, quels sont réellement les avantages ?

L'avantage principal avancé est la suppression d'épidémies mortelles, mais les chiffres le démentent, car le combat contre ces épidémies était gagné bien avant l'apparition des vaccins spécifiques.

On est toujours dans une problématique de bénéfice/risque. Si les bénéfices sont bien moindres que prévu et les risques bel et bien avérés, la balance se modifie énormément !

Vous avez dit bénéfice/risque ??
Encore quelques exemples...
En 1999, aux États-Unis, le CDC (Center for Disease Control) suspend l'utilisation du vaccin Rotashield censé prévenir les infections dues au Rotavirus gastroenteritis à cause de nombreux cas d'intussusception liés à ce vaccin... (invagination, =entrée d'une portion d'intestin dans une autre)



Association temporelle entre certains troubles neuropsychiatriques et la vaccination des enfants et des adolescents : étude cas témoin pilote

« Les sujets atteints d'anorexie mentale (AM) récemment diagnostiquée avaient, plus fréquemment que les sujets de contrôle, reçu un vaccin dans les 3 mois précédents [rapport de risques 1,80, 95 % intervalle de confiance 1,21-2,68]. Les vaccins contre la grippe durant les 3, 6 ou 12 mois précédents étaient également associés à des diagnostics d'AM, à des TOC et à des problèmes d'anxiété. Plusieurs autres associations étaient également importantes, avec des rapports de risques supérieurs à 1,40 (hépatite A avec TOC et AM, hépatite B avec AM et méningite avec AM et tics chroniques) »

Effets indésirables des vaccins contre la coqueluche et la rubéole : rapport du comité pour examiner les conséquences indésirables des vaccins contre la coqueluche et la rubéole.

« Les cas d'arthrite et d'arthralgie suite aux vaccins contre la rubéole, par exemple l'infection de la rubéole naturelle, sont faibles chez les bébés et les jeunes enfants, mais plus élevés et plus graves chez les adultes. Il existe des rapports d'arthrite grave et chronique et de problèmes connexes chez les jeunes femmes qui ont reçu le vaccin. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK234373/>

De ce que j'ai appris de mes études de naturopathie, l'immunité résulte de la rencontre entre un organisme vivant fonctionnel et un environnement chargé de virus et bactéries. Ce n'est pas l'éviction ni la neutralisation des virus et bactéries qui construit un organisme fort... au contraire !

D'ailleurs très rares sont les études permettant de comparer un nombre suffisant d'enfants vaccinés et non vaccinés. En voici une :

Étude comparative pilote sur la santé des enfants américains de 6 à 12 ans, vaccinés et non vaccinés

« L'évaluation des effets à long terme du calendrier des vaccins sur la morbidité et la mortalité a été limitée. Dans cette étude pilote sur les enfants non vaccinés scolarisés à la maison, les cas de varicelle et de coqueluche étaient réduits parmi les enfants vaccinés, comme prévu, mais le nombre élevé de nombreuses autres maladies diagnostiquées par un médecin était surprenant. Bien que la conception inter-sectionnelle de l'étude limite l'interprétation causale, la robustesse et la régularité des résultats, la relation apparente entre dose et réaction entre la vaccination et plusieurs formes de maladies chroniques, ainsi que l'association importante entre vaccination et troubles du développement neurologique (TDN), étayaient la possibilité que certains aspects du programme de vaccination actuel pourraient augmenter les risques de morbidité chez les enfants. De plus, la vaccination est restée fortement associée aux TDN après contrôle d'autres facteurs, alors que la naissance prématurée, longtemps considérée comme un facteur de risque majeur pour les TDN, n'était pas associée aux TDN après contrôle de l'interaction entre la naissance prématurée et la vaccination. De plus, la naissance prématurée couplée à la vaccination était associée à une augmentation synergique apparente des risques de TDN, supérieurs à ceux de la vaccination seule. Néanmoins, les résultats de l'enquête doivent être interprétés avec prudence. »

Les TDN, qui servent de mesure de diagnostic dérivée, sont définis comme ayant un ou plusieurs des trois diagnostics suivants étroitement liés : difficulté d'apprentissage, trouble déficit de l'attention / hyperactivité et trouble du spectre autistique. Un échantillon pratique de 666 enfants a été obtenu, dont 261 (39 %) enfants non vaccinés.

Et, contrairement à nos intérêts, les vaccins nous protégeaient contre des virus nécessaires à notre santé ???

Les virus en tant qu'agents thérapeutiques. I. Le traitement par virus de souris diabétiques insulino-dépendantes non obèses prévient le diabète sucré insulino-dépendant tout en maintenant une compétence immunitaire générale

« Une situation dans laquelle un virus peut être utilisé comme agent thérapeutique pour prévenir une maladie auto-immune mortelle est explorée. Les souris diabétiques insulino-dépendantes non obèses (DNO) développent spontanément un diabète sucré insulino-dépendant (DSID), caractérisé par une infiltration lymphocytaire dans les îlots de Langerhans et par la destruction de cellules bêta, aboutissant à une hypoinsulinémie, à une hyperglycémie, à une acidocétose et à la mort. L'infection des souris DNO par le virus de la chorioméningite lymphocytaire (VCML) met un terme aux manifestations auto-immunes et au DSID résultant. Le virus agit sur un sous-ensemble de lymphocytes CD4+.

Nous avons « tapé » de manière aveugle sur les bactéries de toutes sortes, jusqu'à ce que l'on se rende compte que notre microbiote (patrimoine bactérien endogène) était une part essentielle de notre système immunitaire et de nous-même.

Notre corps, qui contient environ 10 puissance 14 bactéries, abrite aussi 10 puissance 35 virus, c'est-à-dire beaucoup plus. Par ailleurs, l'ADN retrouvé dans les selles d'un sujet sain

provient à 90 % de virus, et seulement à 10 % de bactéries ! Le plus souvent, ces virus sont des phages qui, en quelque sorte, dictent leur conduite aux bactéries, peuvent transférer de l'ADN ou leur faire synthétiser des toxines. Les phages sont extrêmement divers. De plus, 70 % des bactéries renferment des bactériophages. La question qui peut se poser est la suivante : et si, finalement, c'étaient les virus qui dirigeaient le microbiote ?

Les virus résidents et leurs interactions avec le système immunitaire

« Le corps humain est colonisé par une microflore résidente diverse qui comprend des virus. Des études récentes de métagénomiques, qui ont commencé à caractériser la composition du « virobiote » humain et ses gènes associés (le « virome »), ont favorisé le champ émergent des interactions hôte/virobiote. Dans cette perspective, nous explorons la façon dont les virus résidents interagissent avec le système immunitaire. Nous examinons des découvertes récentes qui mettent en avant le rôle du système immunitaire dans la composition du virobiote et nous étudions la façon dont les virus résidents peuvent impacter l'immunité de l'hôte. Enfin, nous exposons les implications des interactions entre le virobiote et le système immunitaire concernant la santé humaine. »

Les virus sont parfois protecteurs :

La latence des herpèsvirus confère une protection symbiotique contre les infections bactériennes

« Tous les humains sont infectés par divers herpèsvirus durant l'enfance. Après disparition des infections aiguës, les herpèsvirus entrent dans un état de dormance appelé latence. La latence, qui persiste pendant toute la vie de l'hôte, est présumée être de type parasite, car elle expose l'individu à un risque de réactivation virale et de maladie ultérieure¹. Ici, nous montrons que la latence de l'herpèsvirus confère aussi des avantages surprenants pour l'hôte. Ainsi, alors que les capacités d'évasion immune et de persistance pendant toute la vie des herpèsvirus sont couramment considérées comme seulement pathogènes, nos données suggèrent que cette latence est une relation symbiotique, avec des effets immunes pour l'hôte. »

On a même vu des virus remplacer des bactéries mutualistes protectrices quand elles font défaut !!

Un virus entérique peut remplacer la fonction bénéfique des bactéries commensales

« Il est important de noter que l'infection par le norovirus murin compense l'effet délétère du traitement à base d'antibiotiques dans les modèles de blessures intestinales et d'infection bactérienne pathogène. Ces données indiquent que les virus eucaryotes ont la capacité de soutenir l'homéostasie intestinale et de façonner l'immunité mucoale, de manière similaire aux bactéries commensales. »





» **Virus mutualiste chez la souris, qui restaure à lui seul des caractéristiques normales (morphologie intestinale, fonction des lymphocytes) chez des souris sans microbes.**

La vaccination ne peut être qu'un geste individualisé, pratiqué en connaissance complète de l'état de santé de la personne et de son histoire médicale.

La vaccination avant l'âge de 2 ans consiste à injecter des virus vivants ou inactivés, des adjuvants neurotoxiques (aluminium) et des additifs dangereux à des enfants dont le système immunitaire est immature.

Nous ne tenons pas compte de l'effet cumulatif. Le concept selon lequel « la dose fait le poison » n'est absolument plus valable !! Les effets cumulatifs des vaccins hexavalents n'ont absolument pas été évalués ! Rien...

La vaccination doit répondre à un risque réel et non pas nous « immuniser » face à des maladies ne présentant pratiquement aucun danger.

Ces dites maladies ne jouent-elles pas un rôle majeur dans la construction et la maturation du système immunitaire de chaque individu ? Dès lors, s'en prémunir, c'est fragiliser les organismes, non ? La vaccination de masse est un non-sens biologique, susceptible d'aboutir à des catastrophes sanitaires. Quid des susceptibilités individuelles ? Que penser des allergies et des immunodéficiences qui sont de plus en plus fréquentes...



Tout être vivant est un individu écosystémique, l'unité d'une pluralité. Nous ne savons rien des virus, encore moins que ce que nous savons des bactéries. Pourtant, nous les combattons sans relâche, en mimant une immunité que nous croyons comprendre. Que déduire et retenir de tout cela ?

La vaccination de masse va totalement à l'encontre de la notion de terrain qui, pourtant, est de plus en plus prise en compte par la médecine fonctionnelle.

L'intérêt d'une vaccination risque d'être contrarié par la présence grandissante des toxiques environnementaux auxquels nous sommes exposés et qui affolent le système immunitaire, l'aluminium en premier lieu.

Faut-il vacciner tout le monde contre un nombre croissant de maladies, ou bien d'abord s'assurer que chacun a accès à l'allaitement, à une nourriture saine, à un logement salubre et à un cadre de vie adapté ? Devons-nous mettre en place une politique de la santé ou une politique de la maladie ?



Le fonctionnement exact du système immunitaire, de même que la nature et la portée de nos relations avec le monde microbien et viral, nous échappent encore. Certains auteurs ont comparé la part inconnue du microbiote/ virobiote – à ce jour majoritaire – à la matière noire de l'Univers, que l'on ne parvient pas à observer, mais dont on déduit la présence. Il est aujourd'hui question d'un « virobiote », c'est-à-dire de virus qui réguleraient aussi bien l'homéostasie bactérienne que l'expression de certains gènes.

Il y a de quoi être beaucoup moins affirmatif sur l'action et l'impact des vaccins et des médicaments en général.

Toutes ces données devraient être prises en compte à l'heure où la question vaccinale semble tourner à la guerre de religions. Une politique de santé doit s'appuyer sur des faits et non pas sur des croyances. Elle ne doit pas être un débat d'opinion et, de plus, elle doit être libre de tout conflit d'intérêt...

L'administration d'un vaccin à un enfant est rapide, alors que le traitement des conséquences éventuelles de cette vaccination peut être très long...



L'administration d'un vaccin à un enfant est rapide, alors que le traitement des conséquences éventuelles de cette vaccination peut être très long...

Qui doit-on vacciner ? À quel âge ? Avec quels vaccins (monovalents ou hexavalents) ? Dans quels buts ? Et de quels moyens dispose-t-on pour évaluer l'impact réel des vaccins ? Quels moyens se donne-t-on pour faire des études véritables et non biaisées (faux placebo, études réalisées par les fabricants) ? Est-il juste de priver d'instruction publique des enfants dont les parents ne font pas le choix vaccinal ? Pourquoi n'y a-t-il pas, en France, d'organisme de surveillance des accidents vaccinaux ? Quand élaborera-t-on enfin une politique de santé publique ???

Ma prochaine enquête se nommera « santé publique ». Si je sais ce que je ne veux pas pour mon enfant, il faut désormais que je clarifie ce que je veux, d'après les besoins propres et vitaux des enfants.

Et si je ne le fais pas, personne ne le fera pour moi !

